

Излегува четири пати во годината

ГЛАСИЛО НА ЗДРУЖЕНИ АПТЕКИ МАКЕДОНИЈА

Аптекар

• број 1 • година I • февруари 2013 •



ЕДНА ПОИНАКВА ФОРМА НА ОМЕГА 3

БиоКрил АКТИВ



ОМЕГА 3 МАСНИ КИСЕЛИНИ ОД КРИЛ, EUPHAUSIA SUPERBA



Крилово масло – супериорен извор на омега 3 масни киселини

Консумирањето на омега 3 масните киселини е од витално значење, но прашањето е дали ги внесуваме во доволна количина, онолку колку што му е потребно на организмот? Научните истражувања покажуваат дека есенцијалните масни киселини се неопходни за нормално функционирање на сите органи и притоа можат да превенираат голем број срцеви заболувања. Меѓутоа, нашиот организам не може сам да ги произведе и неопходно е тие да се внесуваат преку храната или преку додатокот во исхраната.

Основни извори на омега 3 масни киселини се **рибиното масло**, кое обезбедува **триглицеридна форма** на омега 3 масни киселини, и **криловото масло**, кое обезбедува **фосфолипидна форма** на омега 3 масни киселини, што е негова огромна предност.

Криловото масло се екстрахира од антарктичкиот крил (*Euphausia superba*), рак доминантно присутен во Антарктикот. Крилот се храни со микроскопски алги (микроскопски фитопланктон), кои се всушност извор на незаситените масни киселини и на антиоксидансот – астаксантин.

Зошто фосфолипидните омега 3 масни киселини се од огромно значење?

Фосфолипидните масни киселини се есенцијални за формирање на клеточните мембрани на човечките клетки. Всушност, самата мембрана на клетката е изградена од фосфолипиди. Нивната структура е таква што тие можат да се дисперзираат во вода, односно во желудочните течности и како резултат на тоа да бидат многу поефикасно искористени од телото за разлика од нерастворливото рибино масло.

Поради нивното подобро искористување, потребна е многу помала количина крилово масло од рибино масло за да се постигне истиот ефект.

Уште една придобивка од подобрата дисперзија на криловото масло во stomачните течности е **отсуството на рефлукс (поддржигнување)**.

Астаксантин – високопотентен природен антиоксиданс

Оксидирањето на омега 3 масните киселини е доста честа појава и голем предизвик со кој треба да се справат производителите.

Астаксантиот е попотентен од витаминот Е и од антиоксидансот коензим Q₁₀, којшто успешно ги штити омега 3 масните киселини од оксидација.

Крилово масло – природен начин на регулирање на масните во крвта

Криловото масло во форма на капсули се употребува за **заштита од срцеви заболувања и од атеросклеротични промени**. Дејствува позитивно врз **намалување на вкупниот и на LDL-холестеролот**, а дејствува **превентивно врз HDL-холестеролот**. Консумирањето крилово масло заедно со стандардната статинска терапија го интензивира ефектот на самите статини.

Секогаш може да се употребува паралелно со другите мерки за подобрување на животниот стил.



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

Здравјето ѝ пред сè

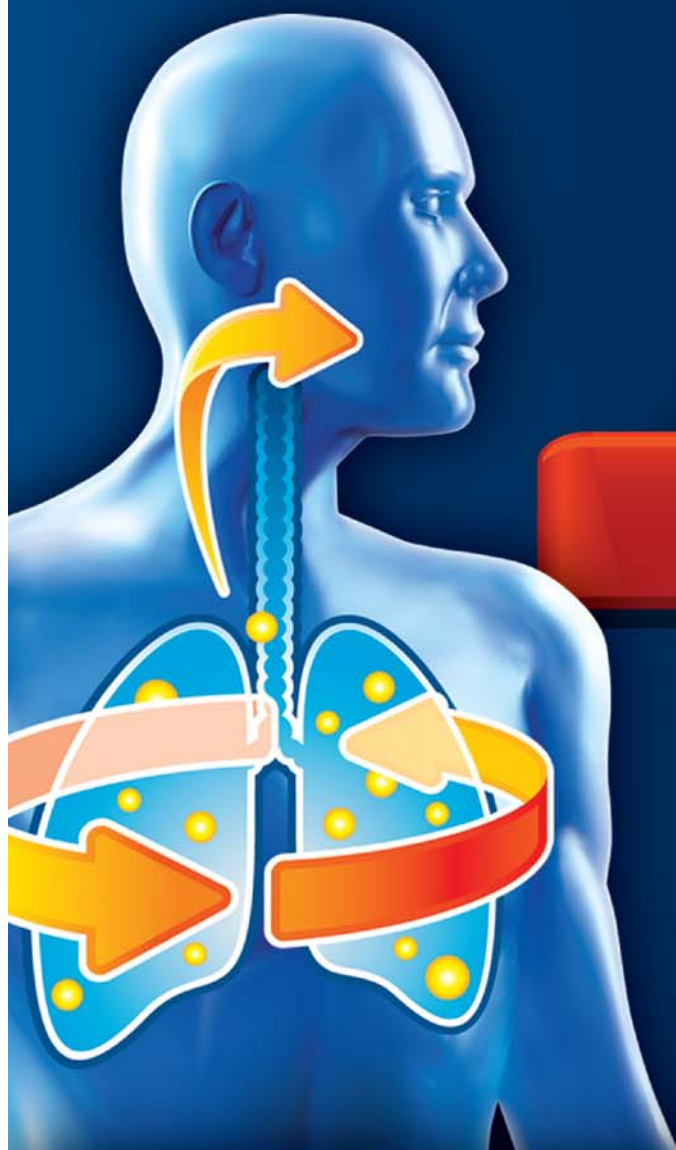
www.alkaloid.com.mk

БРЗО ОПОРАВУВАЊЕ ОД КАШЛИЦАТА

АЦЦ® 200

САМО ЕДНАШ НА ДЕН

АЦЦ® 600



АЦЦ СЕ КОРИСТИ ЗА ЛЕКУВАЊЕ НА АКУТНИ И ХРОНИЧНИ ЗАБОЛУВАЊА НА ДИШНИТЕ ОРГАНИ, ПРОПРАТЕНИ СО ГУСТ И ВИСКОЗЕН СЕКРЕТ. АЦЦ БРЗО ЈА НАМАЛУВА ГУСТИНАТА НА СЕКРЕТОТ, СО ШТО ГО ОЛЕСНУВА НЕГОВОТО ИСФРЛАЊЕ. БЕЗБЕДЕН Е ЗА УПОТРЕБА КАЈ ДЕЦА И ВОЗРАСНИ.



член на компанијата Sandoz

Пред употреба прочитајте го упатството. За повеќе информации консултирајте се со вашиот лекар или фармацевт.

Од историјата

Многу сумерци (крајот на шестиот век п.н.е. - почетокот на вториот милениум п.н.е.) запишувале рецепти за лекови на кинесто глинени плочи.

Староегипетските фармаколошки знаења се запишани на разни папируси, како Еберс папирус (Ebers Papyrus) од 1550 година п.н.е. и Едвин Смит папирус (Edwin Smith Papyrus) од 16-тиот век п.н.е. Најстариот познат кинески прирачник за *materia medica* е Шенон Бенчао Џинг, кој датира од првиот век. Создаден е за време на династијата Хан и се препишува на митскиот Шенон (Shenong). Претходно, литературата вклучиле листа на рецепти за одредени заболувања, илустриран со примерот за еден ракопис „Рецепти за 52 заболувања“, пронајдени во гробницата Мавангдуи (Mawangdui), запечатен во 168 година п.н.е.

Во Античка Грција, пред, за време и по времето на Хипокрит имало една група на експерти за лековити растенија. Веројатно најважен претставник на овие ризотомии бил Диоклес од Каристус (Dioles of Carystus). Грчкиот доктор Педаниус Диоскоридес (Pedanius Dioscorides) е познат по пишувањето на книгата во пет тома на неговиот грчки *Ῥητὶ ὕλης ἰατρικῆς* во првиот век. Латинскиот превод *De Materia Medica* (во врска со медицинските супстанции), бил корисен како основа за многу средновековни текстови и бил изграден од страна на многу научници од Блискиот Исток во текот на Исламското златно доба.

Во Багдад првите аптеки, или продавници за лекови, биле воспоставени во 754, под надлежност на Абасидскиот калифат, во текот на исламската златно доба. Веќе од 9-тиот век, овие аптеки биле управувани од државата.

Ибн Сина (Ibn Sina) (Авицена), опишал не помалку од 700 подготовки, нивните својства, начинот на дејствување и нивните упатства.

Во Европа, продавници слични на аптеки почнале да се појавуваат во текот на 12-тиот век. Во 1240 година, императорот Фредерик II издал декрет со кој професијата на докторите и аптекарите била одделена. Првата аптека во Европа (која се уште работи) била отворена во 1241 во Трир, Германија.

Се тврди дека најстарата аптека била отворена 1221 година, во црквата Санта Марија Новела во Фиренца, Италија, каде што сега има музеј на парфјери.

Средновековната Естеве фармација, лоцирана во Ливија, каталонска енклава во близина на Пизуерда, исто така, денес е музеј кој датира од 15-тиот век, во кој има зачувано албароси од 16-тиот и 17-тиот век, стари книги со рецепти и антички лекови.

СОДРЖИНА

● СТР. 5 ВОВЕДНИК

● СТР. 6 ИНТЕРВЈУ: MR. PH. МАРИЈА СТОЈАНОВ, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА ЗДРУЖЕНИ АПТЕКИ МАКЕДОНИЈА (ЗАМ)

ИНТЕГРАЦИЈА НА ФАРМАЦЕВТСКИОТ ЕСНАФЛУК

● СТР. 10 МЕНАЦИРАЊЕ ВО АПТЕКА

БАЛАНСИРАЊЕ НА ИНТЕРЕСИТЕ НА СИТЕ УЧЕСНИЦИ ВО СИСТЕМОТ

● СТР. 13 АРТЕРИСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА

КАКО ПРОТИВ ТИВКИОТ УБИЕЦ

● СТР. 21 ВИ ПРЕСТАВУВАМЕ: „ФАРМЕД-М“ И MR. PH. ФАРУК Ј. БЕБА И „ХЕДЕРА“ MR. PH. МАРИЈА ДАНИЛОВСКА

МЕЃУ ПРВИТЕ ДИПЛОМИРАНИ ФАРМАЦЕВТИ ВО ГОСТИВАР

● СТР. 28 НОВИНИ ОД ФАРМАКОЛОГИЈТА

● СТР. 30 ДА НЕ БИДЕ ЗАБОРАВЕНО MR. PH. ИВАН КРАЈНИЧАНЕЦ

АВТОР НА СТРУЧЕН ТРУД И ДВЕ КНИГИ ОД МЕДИЦИНАТА

Аптекар

Воведник

Кон првиот број



Потребата за вакво списание се јави уште пред 20 години, од времето на осамостојувањето на Република Македонија и појавата на приватното аптекарство. Погаш, поради системската неорганизираност на пазарот на лекови, се појавија многу проблеми кои бараа ефикасно решавање. Во тој тежок период, приватното аптекарство одигра значајна улога за снабдувањето на граѓаните со лекови. Денес, бројот на приватните аптеки во Македонија е над 800, а со тоа и аптекарската фела стана многу пореспектабилна и по бројност и по квалитетот на здравствените услуги кои им ги дава на граѓаните, што е и наш најголем интерес.

„Аптекар“ за прв пат се појавува оваа година во издание на Здружени аптеки Македонија - ЗАМ, и е списание на сите аптеки во Републиката. На фармацевтската фела која работи во аптеките и недостасуваше свое гласило, свој медиум, своја отворена трибина, каде што ќе можат да се артикулираат потребите, предлозите, да ја искажат слободно и одговорно мислата за својот поуспешен развој во интерес на граѓаните.

Преку „Аптекар“, како гласило и трибина, ќе се учествува аргументирано и рамноправно при решавањето на правните и економските прашања заедно со државните институции.

Ние ја знаеме важноста на нашето учество во системот на здравствената заштита на државата и ќе бараме адекватен третман.

Преку „Аптекар“ ќе соработуваме со Министерството за здравство, Агенцијата за лекови и со Фондот за здравствено осигурување. Притоа, ќе поздравуваме и пофалуваме одредени одредби и постапки, но и отворено ќе критикуваме.

Преку „Аптекар“ ќе соработуваме со Фармацевтската и со Лекарската комора, затоа што сите припаѓаме на здравствениот систем на Република Македонија.

Првиот број на „Аптекар“ да го прифатиме како првенче што ја навестува уредувачката политика на Редакцискиот одбор. Птаа никогаш нема да биде неменлива. Напротив, секогаш ќе се надградува. Штому затоа го бараме вашето мислење за вашето списание „Аптекар“. Списанието ќе го уредуваме сите заедно. Неговите страници ќе бидат место за вашите афирмативни, стручни или информативни текстови. „Аптекар“ ќе биде ваше списание и по ваша мерка.

Во „Аптекар“, покрај професионални, ќе се најдат и други содржини од: историјата на аптекарството во Република Македонија, традиционалната медицина и терапија (која во светот е сè уште доминантна над модерната), културни и уметнички достигнувања на фармацевтската фела, претставување на успешни аптеки, настани од секојдневието и најважното, хуморот и сатирата како лек на нашето духовно здравје.

Списанието покрај фармацевтите во аптеките ќе го добиваат и лекарите во матичните амбуланти, производителите и добавувачите на лекови, здравствените институции и други субјекти во државата.

„Аптекар“ ќе биде стожер и организатор на сите аптеки во Република Македонија во издигнување на аптекарската фела и решавање на тековните прашања. Единствени ќе бидеме послани, поблиски до граѓаните при вршењето на професионалната дејност.

Д-р Драган Попоски

ИМПРЕСУМ

ИЗДАВА:

ЗДРУЖЕНИ АПТЕКИ МАКЕДОНИЈА

Улица „Боца Иванова“ бр. 1
1000 Скопје

Телефон: 02/2440-495
e-mail: zam@zam.mk

ЗА ИЗДАВАЧОТ:

М-р Марија Стојанов

ИЗДАВАЧКИ СОВЕТ:

М-р Марија Даниловска
М-р Галина Хаџи-Здравеска
Антевска

М-р Светлана Ботева
М-р Јулијана Димитриевска
Д-р Драган Попоски
М-р Даниела Јовановска-
Јорганова

Д-р Васил Радевски
М-р Марија Карадачка-Гоцев

ГЛАВЕН УРЕДНИК:

Д-р Драган Попоски

УРЕДУВАЧКИ ОДБОР:

М-р Галина Хаџи-Здравеска
Антевска

Д-р Драган Попоски
Дипл. инж. Дејан Марковиќ

РЕДАКТОР:

Јосиф Џочков

КОМЈУТЕРСКА И ГРАФИЧКА ОБРАБОТКА:

Елена Димитрова

ЛЕКТОР:

Живко Мартиновски

бесплатен примерок

тираж: 3.100 примероци

ПЕЧАТИ:

Аркус Дизајн - Скопје

ИНТЕРВЈУ: MR. PH. МАРИЈА СТОЈАНОВ, ПРЕТСЕДАТЕЛ НА ЗДРУЖЕНИ АПТЕ



Интеграција на фармацевт

Првото интервју, во првиот број на „Аптекар“ е со Mr. Ph. Марија Стојанов, претседател на стопанската интересна заедница Здружени аптеки Македонија. Во него м-р Стојанов говори за целите за формирањето, делувањето, перспективите и основните принципи на делување на ЗАМ.

АПТЕКАР: Кога и со какви идеи се формираа Здружени аптеки Македонија?

Mr. Ph. СТОЈАНОВ: Здружени аптеки Македонија или ЗАМ е стопанска интересовна заедница во која сите членови се правни субјекти, чија основна дејност е трговија на мало со лекови, помошни лековити средства и медицински помагала- аптеки. Основана е на 31 август 2006 година. Основната цел заради која беше формирана, а денес постојат Здружени аптеки Македонија е - „Интеграција на фармацевтскиот

еснафлук. Во период на своевиден интелектуален номадизам, со ниско вредносно нормирање на професијата - фармацевт, концепцијата на времето вулгарно настојува да ја преобрази поединечната свест во универзална. Тука, пак, се отвора предизвикот на хармонијата и секој од нас почнува да го формира своевидниот massimi системи, да не речам - физиологијата и идеологијата на ЗАМ: ќе се

КИ МАКЕДОНИЈА (ЗАМ)



поживи, почувствителни и понерамнодушни!...”
Тоа се зборови што ги проговори уште 2006 година, на промоцијата на ЗАМ -за идејата за формирање, за почетокот, за постоењето на ЗАМ. Тоа е и траекторијата која ЗАМ и денес ја почитува и по која ја градиме нашата визура.

АПТЕКАР: Како би ги идентификувале долгорочните цели на ЗАМ во функција на остварување на задачите за кои е конципиран?

Mr. Ph. СТОЈАНОВ: Целите и задачите на асоцијацијата ЗАМ се точно дефинирани и утврдени во Статутот на ЗАМ, а јас би сакала да издвојам неколку од нив, кои го дефинираат и оправдуваат постоењето на здружението:

- организирање на силна економска заедница;
- најповолна достапност на лековите до граѓаните, проследено со висока професионалност, стручност, уважување и доверба;
- заедница како респектабилен фактор и партнер пред државните институции: Министерството за здравство, Бирото за лекови, ФЗОМ, Фармацевтската комора, Стопанската комора и во креирањето на законите, подзаконските акти и други прописи од доменот на фармацијата и пазарот на лекови и нивната примена во Република Македонија;
- рационална работа на аптеките

во однос на стручноста, професионалноста, дигнитетот и етичноста.

АПТЕКАР: Кои се подрачјата на идното дејствување на органите и телата на ЗАМ?

Mr. Ph. СТОЈАНОВ: Секое идно дејствување на органите и телата на ЗАМ ќе оди во правец на економско и професионално јакнење на секој од членовите на ЗАМ и придонесот за подобрување не вкупното аптекарско работење. Тука посебен акцент ќе ставиме на фармацевтската грижа- како неопходен сегмент во нашето сегашно и идно работење, форми на едуцирање на персоналот од секоја аптека- членка на ЗАМ, акредитација на аптеките и секако, преку различни форми на концентрирање на прометот, до подобра финансиска стабилност на секоја аптека.

Идното дејствување на ЗАМ ќе биде отворено за соработка и со сите други колеги кои не се членови на ЗАМ, со сите државни институции што се во релација со аптекарското работење, како и со други такви слични асоцијации од земјава и странство.

Создавањето на списанието „Аптекар“ е веќе почеток на идното дејствувања на ЗАМ- не само за членовите од здружението, туку и за секој член од фармацевтската фела, државна институција или медицинска ординација, кои со своето кажување,видување и стручно пишување ќе можат да ја олеснат, дополнат, надградат или насочат работата на фармацевтите и сите други здравствени работници.

АПТЕКАР: Ги реализира ли, според Вас, начелата на основната поставка и каква е привилегијата и одговорноста да се биде дел или поточно член на оваа асоцијација?

Mr. Ph. СТОЈАНОВ: Во драстичноста и на моменти хаотичноста од кривки и вознемирувачки начела на „игра“ и траење низ времињава, за кои возрасно веруваме дека ги разбираме, каде крутоста е клима на законот, ЗАМ е дијалог, зрелост и самосвојност за преобликување на

тскиот еснафлук

препознаваме по сопствената различност, низ посебноста од останатите, гушкајќи ги под мишка во исто време и поривот за артикулација во просторот и посегот кон визиите на утрешната опстојба. Ќе ги разградиме преградите на нечесните импутации и тендециозности, еволуирајќи го заедничарењето, како прва и основна форма на траење. Ќе станеме дел од нешто, поблиску до себеси,

членки на ЗАМ преку: централна координација на набавките, дефектурата и вишокот, спецификата, конкурентноста, доставата и друго;

- остварување поголем профит и посигурна набавка преку соработка на ЗАМ со одредени добавувачи, а преку нив и со одредени производители на лекови и друга стока од земјава и странство и
- воздигнување на аптеките и фармацевтската професија

Економско и професионално јакнење на секој од членовите на ЗАМ и придонесот за подобрување на вкупното аптекарско работење, фармацевтската грижа како неопходен сегмент во нашето сегашно и идно работење, едуцирање, акредитација на аптеките и преку различни форми на концентрирање на прометот, до подобра финансиска стабилност на секоја аптека



фармацевтскиот статус, мерлив со концепциите и проекциите на зрела Европа.

Економските, идеолошките и моралните проблеми се и наши дилеми, несоници, логиката ја конципираме за повратното дејство кон сите димензии и, така: не отфрлени, не непотребни, не непризнати, не непознати и не немоќни – преку своето автономно и автохтоно значење на здравствени работници, ја темелиме логиката дека не сме само статистичка бројка ами и целесообразен сегмент кој е едуциран да превенира, дијагностицира, терапира, но никако – да стагнира.

Ако проговорам дека свеста за форма како стремеж за осмислување и барање на некаква архимедовска цврста точка во, небаре хаосот кој нè опкружува, е повеќе од утеша или само опсесија

и предрасуди, без лична мотивација или милосрдни пароли, под императивот на ова „ново“ време, не промовираме наивна божемна алхемија ни посебен идеолошки бофл, најмалку привлечна говорна инструментација или прециозни амбиции, туку ќе иницираме и поттикнуваме дигнитет во административниот организам кој ја минимизира, да не речам хибернира монолитноста на професијата. Често, многу често, немееме пред санкциите и ироничните дистанци на институциите што треба да бидат наша прогресивност, а не стагнативност и економски дебакл.

Оттука, мисловната вертикала, транспарентниот динамизам без кокетна припадност, географски поширока од главниот град, ЗАМ, да го артикулира своето полнолетство, реално осознавајќи го временско-

просторниот феномен, изразувајќи и соодветно интерпретирајќи ги „концептите“ на значенските моменти, придржувајќи се до она: Биди толку храбар за да се служиш со сопствената памет- и, преку изразити квалификативи – и морални и професионални, реализираме контакти и разговори, проекти и соработки со Фондот за здравствено осигурување, Бирото за лекови и Министерството за здравство, кои за наанапред примарно ќе се надраснуваат и офајдуваат. Развојната тенденција ја базираме на своевиден егзистенцијален пркос, нужна и достоинствена професионална оствареност, некаде помеѓу од една страна здравствените институции и, од друга, онаа приоритетната - пациентот. Нашите траектории се јасни: отворено, комплексно и доблесно.

Општествено одговорна компанија



Основна дејност на веледрогеријата Македонијалек е увоз, регистрација, дистрибуција и промоција на лекови, биолошки препарати, медицински помагала и производи за широка потрошувачка.

Со својата широка дистрибуциска мрежа Македонијалек овозможува достапност на својата палета на производи на аптеки, јавни здравствени установи, клиници, болници, центри за јавно здравје, амбасади и странски мисии во Република Македонија.



Темелите за успешност и квалитет во работењето на Македонијалек се поставени врз умешноста да се разберат потребите на пазарот и нивното менаџирање, пресликано преку заложбите на високостручниот тим да изгради добри менаџерски принципи преку соодветно планирање и флексибилност во севкупното работење.

Трајната цел на Македонијалек како дел од политиката на квалитет е да прерасне во една современа и добро организирана компанија, со висока еколошка свест способна за најголеми дострели во делот на трговија, застапства, истражувања, консигнациско работење и евалуирање на пазарот.

Следејќи ги современите светски технолошки трендови, во согласност со развојните цели, тимот на Македонијалек го имплементирше полуавтоматскиот систем за магацинско работење, со што стана прва и единствена

веледрогерија во Македонија со ваков високотехнолошки систем.

Со имплементација на овој систем Македонијалек дава значаен придонес во подигнување на квалитетот на здравствените услуги и унапредување на фармацевската дејност во Република Македонија.



Во рамки на нашата општествена одговорност воспоставивме и електронски web систем на порачки

(<https://makedonijalek.com.mk/b2b/>)

кој ја гради транспарентноста на нашето работење со клиентите и овозможува брз прием и реализирање на нивната порачка што резултира со одговорен третман кон крајните потрошувачи – пациентите.

Широката база на наши клиенти е показател за успешноста во работењето, но истовремено претставува и голема одговорност бидејќи преку нашата работа ги задоволуваме основните здравствени потреби на илјадници потрошувачи.

Практиките на Македонијалек се стремат да постават пример кој ќе придонесе за дополнително осовременување на фармацевската дејност. Поради ова, компанијата стратешки вложува во споделување на знаењата, искуството и ресурсите со нашите клиенти низ целата држава.

Потврда на нашиот европски пат и определба на компанијата како општествено одговорна компанија се минатогодишните награди освоени на отворениот конкурс за општествено одговорни практики за 2011 година:

Прво место за проектот - Унапредување на квалитетот на работните процеси во категорија

Односи со вработени кај мали и средни претпријатија

и

Признание за проектот - Унапредување на односите со клиентите во категорија

Односи на пазарот кај мали и средни претпријатија



Пишува: доц.
д-р Бистра Ангеловска

Менаџментот е целосно насочен процес на обезбедување ефективно функционирање на раководниот систем, на усогласување на работата на сите негови потсистеми при постојните ресурси и во конкретната средина. Во основа, менаџментот треба да ги задоволи и избалансира интересите на сите учесници во системот: клиентите или пациентите, вработените во организацијата и најшироката околина во која се наоѓа организацијата. Насочен е кон квалитативна и квантитативна оптимизација на исходот на организацијата во производството на услугите. Три најзначајни функции на менаџментот се:

- планирање;
- имплементација (организација/екипирање) и
- контрола/мониторинг со евалуација.

Задача на менаџментот е да донесува одлуки, да прави избор меѓу две или повеќе можни опции. За да се направи тој избор, неопходни се информации, познавања на правилата на одлучување и комуникации. Дobar менаџмент значи промоција на хармонични односи, подобра организација на работата, подобар работен стандард од што произлегува и подобро извршување на основните функции на организацијата и задоволување на потребите на населението. Customer relationship management (CRM) е процес или методологија за подобро



запознавање на потребите на купувачот и нивното однесување заради унапредување и јакнење на меѓусебните односи. Во своето потесно значење, би

значело управување со базата на податоци за активностите на купувачот (набавките, контактот со давателот на услугата, плаќањето, рекламации,

ересите системот

Добар менаџмент значи промоција на хармонични односи, подобра организација на работата, подобар работен стандард од што произлегува и подобро извршување на основните функции на организацијата и задоволување на потребите на населението



на пазарот и подобрувањето на профитабилноста се: растот на GDP (подобро куповна моќ на населението), развојот на здравствениот сектор во сите сегменти, зголемената потреба од лиценцирани производи, порастот на потребата за самомедикација (ОТС – лекови), потребата за модернизација на терапевтските процедури и усвојувањето на интернационалните стандарди за лекување, развојот на концептот на фармацевтски грижи, изработката на магистрални лекови.

Фактори што негативно влијаат на пазарот се: ниската потрошувачка per capita за здравствена заштита од осигурувањето, неуредените односи во синџирот на снабдување, ниските цени на фармацевтските услуги, нелојалната конкуренција. Активностите при извршувањето на фармацевтската практика може да се поделат на:

- логистички активности: планирање, набавка, чување, издавање, информација, интерна дистрибуција;
- клинички активности: фармацевтски здравствени услуги - по вид, структура и евалуација и
- системски/менаџмент активности (евалуација) и унапредување на квалитетот на работата, истражувања на фармацевтската практика и нејзината интеграција во здравствената и општествената практика на локално и национално ниво.

Услугата претставува нематеријален производ кој е резултат на најмалку една изведена активност во содејство меѓу давателот и примателот (пациент/корисник/купувач)

истражување на пазарот), а во пошироко значи унапредување и одржување на профитабилните односи со постојните купувачи, како и освојување нови со

давање поквалитетна услуга и задоволување на нивните сè повисоки потреби.

Фактори што позитивно влијаат



Здравствени услуги што се даваат во аптекарската практика се:

- Клинички услуги: терапевтски и здравствен мониторинг на хроничните болести - контрола на состојбата при хипертензија, дијабетес, астма (може да се следи годишно со документација каде што се гледаат сите интервенции на фармацевтот и ефектите што се мерливи).
- Услуги со скрининг тестови за здравствените параметри (глукоза, липиди, дензиметрија и слично) што треба да се извршуваат според регулирани процедури на верифицирана опрема (апарати глукометри) со користење на тест-ленти одбериени за оваа намена, едноставни за употреба и со мал ризик од грешка.
- Едукација на пациентот со разговор, здравствена едукација со изработка на брошури, летоци и слично.
- Управување со фармакотерапијата.

Евалуацијата на услугата има посебно значење за фармацевтската практика: следењето на резултатот од услугата води до воведување на нови услуги, создаваат дополнителна работа, носат профит за аптеката, нова вредност за општеството и благосостојба на пациентот, што треба да ја обезбеди економската сигурност на практиката. Фармацевтите се одговорни за новите услуги за што треба

Аптеките меѓусебно треба да се натпреваруваат со квалитетот и брзината на услугата, асортиманот, набавката на производите кои ги бараат пациентите, давање дополнителни услуги (мерење крвен притисок, шеќер во крвта, одредување на типот на кожата...), надворешниот изглед, опременоста, економски најповолна понуда и слично

да вложуваат и дополнителни напори. Резултатите што може да бидат од интерес за фармацевтот се:

- бројот на вклучените пациенти;
- приходите остварени со услугата и
- профитабилноста на услугата (приходи минус расходи). Ако услугата не е профитабилна мора да биде елиминирана или променета (да се зголеми цената или да се подобри ефикасноста на услугата).

Меѓу лимитирачките фактори за имплементација на фармацевтските услуги најчесто се:

- недостаток од материјални ресурси;
- фармацевтите поголем дел од времето се ангажирани за административни работи;
- ставот и мислењето на другите здравствени работници;

- неадекватни комуникациски вештини на фармацевтите;
- општата структура на здравствената заштита и
- недостаток од докази за користа од овие услуги, недостаток на истражувања на фармацевтската практика.

Аптеките меѓусебно треба да се натпреваруваат со квалитетот и брзината на услугата, асортиманот, набавката на производите кои ги бараат пациентите, давање дополнителни услуги (мерење крвен притисок, шеќер во крвта, одредување на типот на кожата...), надворешниот изглед, опременоста, економски најповолна понуда и слично. Со примена на законски дозволените маркетиншки активности на постојните производи или услуги може да се промовираат нови, во моментот непокриени потреби или целни групи на населението.

АРТЕРИСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА

Како против тивкциот убиец

Артериска хипертензија е акутна или хронична болест кај која е трајно зголемен артерискиот крвен притисок. Најчесто ова болест нема препознатливи и карактеристични симптоми поради што се нарекува „тивок убиец“.

Што е крвен притисок?

Под терминот крвен притисок се подразбира притисокот во артериите. Поедноставно, тој е резултат на делување на две сили. Едната што ја создава

левата комора и со неа крвта се истиснува во аортата (најголем артериски крвен сад) од каде што крвта се носи во целокупниот артериски систем. Другата сила ја создаваат артериите што се спротивставуваат на отпорот на протокот на крвта низ нив. Токму односот на овие две сили го создава крвниот притисок. Тој варира во однос на срцевиот циклус- повисок е во текот на систола (контракција), а понизок е во дијастола (срцева



Превентивните кардиолошки прегледи треба да се прават најмалку еднаш пат во годината кај лицата кои немаат никакви симптоми, но со кои може да се дијагностицира евентуално постоење на артериска хипертензија. Во тој случај се проценува ризикот за нејзино настанување и се откриваат постојните компликации кај лицата кај кои болеста не била дијагностицирана



Пишува:
д-р Лидија Паланова,
специјалист по интерна
медицина

релаксација).

ВРЕДНОСТИ

Вредностите на артериискиот крвен притисок варираат во зависност од: возраста, полот, расата и друго. Според критериумите на Светската здравствена организација, нормални вредности се сметаат притисок до 139 mm Hg за систолен и 89 mm Hg за дијастолен притисок. За артериска зборуваме кога крвниот притисок е 140 со 90 mm Hg или повисок, во три последователни мерења во текот на една до три недели. Вредностите на крвниот притисок што се бележи со кратенката ТА можат да се поделат:

- ТА-120/80 mm Hg - оптимална вредност;
- ТА-139/89 mm Hg - високо нормална вредност, клинички гледано побудува сомнеж за хипертензија;
- ТА-140/90 mm Hg и повеќе е веќе хипертензија, и
- ТА-200/110 mm Hg е екстремна вредност се смета за малигна хипертензија.

Видови

Разликуваме два вида на хипертензија:

- примарна хипертензија која е застапена кај 89% од популацијата и
- секундарна која е резултат на некое познато заболување (најчесто бубрежно или ендокрино).

ФАКТОРИ НА РИЗИК

Факторите на ризик за

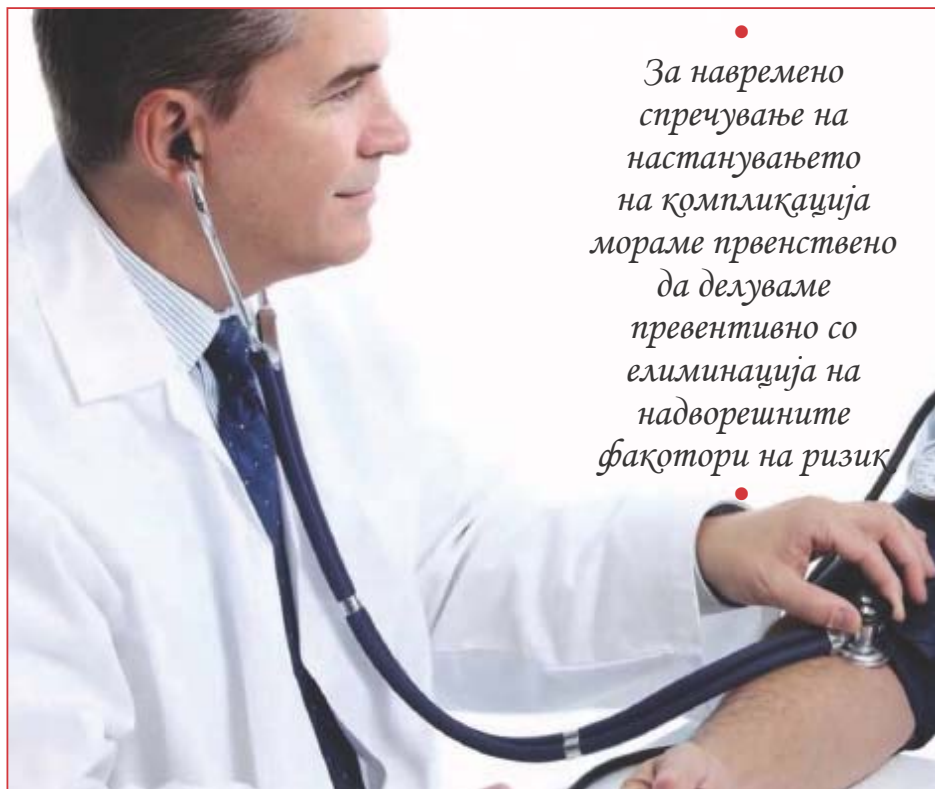
настанување на хипертензијата може да се поделат во две групи, на внатрешни и надворешни. Внатрешните фактори се генетската предиспозиција, полот, расата и возраста. Кај примарната хипертензија повеќе од 95% од пациентите имаат генетска предиспозиција, што е потврдено со откривањето на таканаречениот ген за хипертензија. Артериската хипертензија кај луѓето од белата раса, е почеста кај машкиот пол, а во однос на возраста најчеста е над педесет години. На овие фактори на ризик ние не можеме да делуваме.

Надворешните фактори или фактори на ризик на кои можеме да делуваме се зголемена телесна маса, претерана употреба на сол во исхраната, пушењето, консумирање на жестоки алкохолни пијалаци, физичка неактивност, покачени маснотии во крвта, зголемено ниво на шеќер во крвта и стресот. Артериската хипертензија е за десет пати почеста кај популацијата со 20% поголема телесна тежина од оние чија тежина е блиску до идеалната. Физичката неактивност е обратно пропорционална со висината на крвниот притисок. Континуираниот стрес за кој е докажано дека негативно влијае на крвниот притисок, заедно со пушењето, консумирање алкохол доведуваат до зголемување на срцевата работа, а со тоа и до пораст на крвниот притисок.

Артериската хипертензија и болестите на крвните садови се меѓу водечките причини за смрт кај населението во светот и кај нас. Поради овие причини потребно е навремено дијагностицирање и правилно лекување на хипертензијата.

ДИЈАГНОСТИКА

Болеста долго време не дава никакви симптоми, а кога ќе се јават тие најчесто се резултат на веќе настаната компликација на некој витален орган. Најчести симптоми се тилна главоболка која е поизразена наутро, срцебиење, тешкотии со видот, зуење во ушите, отежнато дишење со чувство на притисок во градите, крвавења од нос, ноќно мокрење и слично. За навремено спречување на



•
За навремено
спречување на
настанувањето
на компликација
мораме првенствено
да делуваме
превентивно со
елиминација на
надворешните
фактори на ризик

настанувањето на компликација мораме првенствено да делуваме превентивно со елиминација на надворешните фактори на ризик. Превентивните кардиолошки прегледи треба да се прават најмалку еден пат во годината кај лицата кои немаат никакви симптоми. Со овие прегледи може да се дијагностицира евентуално постоење на артериска хипертензија. Во тој случај се проценува ризикот за нејзино настанување и се откриваат постојните компликации кај лицата кај кои болеста не била дијагностицирана. Во рамките на превентивните прегледи покрај клиничкиот преглед што вклучува мерење на крвниот притисок на двете раце, потребно е да се направи ЕКГ- снимка на работата на срцето, ултрасонографски преглед на срцето, а кај некои пациенти е неопходен и тест на оптоварување. Кај пациенти со нотирали покачени вредности на крвниот притисок во лекарска ординација во две последователни мерења се поставува и 24-часовен холтер за притисок. Овој мониторинг е потребен за евалуација на хипертензијата и елиминирање на постоењето на таканаречениот феномен на бел мантил (покачување на

крвниот притисок во лекарските ординации). Задолжителен сегмент на превентивните прегледи се и лабораториските анализи кои треба да се направат наутро, на празен желудец за одредување на нивото на шеќер и маснотии во крвта. Доколку со овие кардиолошки прегледи се дијагностицира хипертензија неопходно е таа да се лекува, а пациентот понатаму редовно да се контролира. Во почетокот контролите се почести, обично првата е за еден месец, а понатаму на секои три месеци во текот на првата година. Добро регулираната хипертензија потоа кардиолошки се контролира еднаш до два пати годишно. Вобичаено е пациентите да го посетуваат матичниот лекар еднаш месечно за препишување на редовната терапија при што им се контролира и крвниот притисок. Особено важно е пациентите да го мерат крвниот притисок во домашни услови, најдобро со живин манометар, а да се избегнуваат дигиталните апарати кој притисокот го мерат на рачниот зглоб. Вобичаено е притисокот да се мери наутро половина час по земањето на утринската терапија, што значи во исто време во текот на неколку месеци. Дневните мерења се инцидентни зависно



од активностите и појавата на некој од симптомите што би можело да укаже на промена на крвниот притисок. Добиените вредности од мерењето во домашни услови пациентот треба да ги запише и да му ги презентира при посета на матичниот лекар. Со постојано мерењето на крвниот притисок не треба да се претерува особено ако во подолг временски период тој е добро регулиран.

ЛЕКУВАЊЕ

Лекувањето на артерискиот крвен притисок е од извонредна важност, бидејќи секоја не лекувана хипертензија со текот на времето доведува до оштетување на срцето, мозокот, очите или бубрезите. Лекувањето на полесните облици на хипертензија главно е симптоматско и опфаќа намалување на телесната тежина, редукција на сол во исхраната, редовна физичка активност, најмалку триесет минути, пет пати во неделата, престанок на пушење, намалено консумирање алкохол, мирно соочување со ситуации на стрес преку различни вежби за релаксација. Медикаментозниот третман треба да се примени веднаш кај лица со другите срцеви заболувања, долготрајно нерегулирана

хипертензија со висцерализација. Денес постојат повеќе групи на антихипертензивни лекови. Изборот на терапија е индивидуален, зависно од повеќе фактори, првенствено вредностите на крвниот притисок, потоа срцевата фреквенција, постоење на одредени оштетувања на срцето како што е задебелување на срцевиот мускул или срцевото проширување (дилатација). Секој лек е добар доколку ја доближи вредноста на крвниот притисок блиску до оптималната.

Најчесто се започнува со еден лек и доколку неговата максимална доза во одреден период не го дава очекуваниот ефект во терапијата се вклучува уште еден лек. Особено е важно пациентите правилно да ја земаат пропишаната терапија. Доколку се работи за еден лек во една доза, лекот треба да се зема наутро, гладни, а доколку е во две дози втората доза да се земе најдоцна до 18 часот. Погрешно е земањето навечер пред спиење. Доколку се пропушти утринската доза, попладневната треба да се земе порано.

Важно е пациентите со хипертензија да знаат дека притисокот во различен период од денот може да варира и не треба да се вознемируваат при добивање на лош резултат од едно мерење. Вистинската слика на состојбата со крвниот притисок ја даваат мерењата забележани во подолг временски период. Акутните стресни состојби што можат да доведат до енормен скок на крвниот притисок не треба да се лекуваат со зголемување на дозата на лекот, туку со додавање седатив (средство за смирување). Доколку во подолг период и покрај редовно земање на пропишаната терапија и спроведување на задолжителниот хигиено-диететски режим крвниот притисок е нерегулиран, потребна е задолжителна корекција на терапијата. Самоиницијативно менување на терапијата со додавање лекови по сопствен избор не се препорачува.

Треба да запаметиме дека целна вредност е крвниот притисок да е под вредностите, 130 со 85 mm Hg.

СВЕТСКИ ДЕН НА ЗДРАВЈЕТО

Оваа година во центарот на вниманието-високиот крвен притисок

Светската здравствена организација е формирана на 7 април 1948 година. Овој датум секоја година седми април Светската здравствена организација го одбележува како Светски ден на здравјето.

За оваа прилика Организацијата избира клучен глобален здравствен проблем и на тој ден, како и во текот на целата година, организира меѓународни, регионални и локални собири.

Светскиот ден на здравјето оваа 2013 година се фокусира на високиот крвен притисок, кој доколку не се лекува и контролира е „тивок убиец“ на голем број од човечката популација на земјата.

Високиот крвен притисок треба да се спречи и лекува. Во некои развиени земји, превенцијата и третманот на состојбата, заедно со други кардиоваскуларни фактори на ризик, придонесе до намалување на смртните случаи од срцеви заболувања.

Ризикот за развој на висок крвен притисок може да се намали со: намалување на употреба на сол; консумирање балансирана храна; избегнување употреба на алкохол; редовната физичка активност; одржување здрава телесна тежина и избегнување употреба на тутун.

Развој на фармацевтската професија и прифаќање на новите концепти

Фармацијата е професија што опфаќа широко подрачје на академски и професионални дисциплини кои се темелат на наука, бизнис, социологија и право. Во последниве децении, како и другите професии, така и фармацевтската брзо се менува. До неодамна, одговорностите на фармацевтите беа строго насочени кон фармацевтскиот производ, неговото производство и контролата на квалитетот, набавката, чувањето и издавањето на пациентите по препорака на лекарите. Меѓутоа, со подемот и ширењето на фармацевтската индустрија, најчесто припишувани производи станаа комерцијално достапни. Оваа состојба, како и знаењето што фармацевтите го поседуваа за лековите и лековитите форми, патиштата по кои тие се применуваат, механизмите со кои дејствуваат и многу други специфични гледишта на фармакотерапијата, овозможиле фармацевтите да го насочат своето внимание кон пациентите и со тоа да станат важен давател на здравствени услуги. Така на пример, во САД од 2000 година наваму, фармацевтите стануваат исклучително важен фактор при изборот на терапијата со лекови, прегледот и следењето на режимот на дозирање и следењето на усогласеноста со терапијата преку едукација и советување. Уште од античко време, фармацевтите подготвувале лекови според пропишани рецепти и формули и им ги давале на луѓето. Понатаму, во историјата се јавил профилот „аптекар“ кој имал поголеми вештини во подготвувањето и изработката на формулациите. По Втората светска војна, приоритетот на фармацевтската дејност се променил од „подготвувач“ во „технички фармацевт“ чии стручни знаења почнале да ги опфаќаат и системите за дистрибуција на лековите. Се појавиле големите фармацевтски



компаниии со огромни технолошки и финансиски ресурси. Во нив се истражувале и развивале напредни производи, при што се барало од фармацевтите да покажат поголемо ниво на професионални способности и вештини. Но, како што новите производи спасувале сè повеќе животи, така и веројатноста за повреда, па дури и смрт од најмала грешка пропорционално растела. Во 1960-тите, улогата во *ex tempore* подготвувањето на производи исчезнала, додека, пак, се појавила потребата за следење на терапијата и едукација на пациентите. Во текот на последните 20 години, новата улога на фармацевтот како советник и контролор на лекувањето со лекови континуирано расте. Улогата на советник во терапијата со лекови примарно се манифестира во болниците каде што постои можност за користење на податоци од картоните на пациентите. Улогата на контролор е особено важна во јавните аптеки заради можноста за согледување на целосниот профил на пациентот и со тоа оценка на соодветноста на фармакотерапијата, особено кога истовремено се употребуваат повеќе лекови и други производи, кога терапијата ја пропишуваат различни лекари, како и во случај на самолечување. Овој професионален работник сега е „фармацевт кој посредува,

поддржува, советува и застапува“ (*advocacy pharmacists*). Овој фармацевт презема вистинска улога ориентирана кон пациентот. Од една долгорочна перспектива може да се каже дека улогата на фармацевтите се промени од подготовка до издавање на лекови и во најново време кон обезбедување на професионални услуги, правец заземен преку концептот на фармацевтска грижа и клиничка фармација). Терминот фармацевтска грижа бил објавен уште во 1975 година. Nepler и Strand во 1990 година повторно го заживеаа овој термин преку нивната дефиниција, според која *фармацевтска грижа е одговорно обезбедување на терапија со лекови со цел постигнување на определени исходи кои ќе го подобрат квалитетот на животот на пациентот*. Како последица на ова, во 1990-ите години фармацевтската грижа почна да се смета за стожер на професијата фармацевт. Во следните години беше дефиниран концептот на фармацевтска грижа и добра фармацевтска практика и беа воспоставени основите за примена на овој концепт. Доказ за овие активности се неколку клучни документи, вклучувајќи ги и оние на Светската здравствена организација (СЗО) и Интернационалната фармацевтска федерација (FIP). Овие документи, континуирано

Професија и ети на работење



осовременувани, претставуваа и сè уште претставуваат основа за воспоставување и развој на добра фармацевтска практика на национално ниво, како во развиените, така и во земјите во развој. На пример, Интернационалната фармацевтска федерација (FIP) во 1993 година за прв пат го усвои Водичот за добра фармацевтска практика (ДФП). Ревидирана верзија на овој документ беше потпишана од СЗО во 1997 година, а веднаш потоа беше усвоена и од Советот на FIP. Водичите за ДФП се засноваат на фармацевтската грижа што ја нудат фармацевтите. Она што овие водичи го сугерираат како национален стандард е: промоција на здравјето, снабдување со лекови и медицински помагала, грижа за пациентите, како и унапредување на пропишувањето и употребата на лековите преку активности преземени од страна на фармацевтите. Овие насоки веднаш беа прифатени и усвоени во голем број развиени земји. Во одредени случаи, националните професионални тела вложија напор во соработка со власта овие водичи да се усвојат и развијат во специфична регулатива како дел од законодавството. Заради потребата од помош на земјите во развој за поставување на ДФП, FIP формираше работна група која создаде водич: „ДФП во земјите во развој – Водич за

имплементација“. Годината 2009 беше година на транзиција на FIP од тековните процедури кон нови процедури земајќи ја предвид и подготовката на Изјавата на FIP за нејзините политики, вклучувајќи го и ажурирањето на Изјавата за добра фармацевтска практика. Управниот одбор на FIP воведо нов процес со цел поинтензивно да се вклучат земјите-членки на FIP во раните процеси на подготвување на новиот документ за ДФП. На конгресот во Истанбул во септември 2009 година беше усвоена нацрт-верзија на новата Изјава за ДФП, која се усвои на конгресот во Лисабон во 2010 и која стана основа за заедничкиот водич на СЗО и FIP ажуриран во 2011: Стандарди за квалитет на фармацевтските услуги. Овој најнов документ, достапен и на македонски преку преводот објавен во Фармацевтски информатор, број 27, од септември 2011, содржи шест дела: основа, вовед, основна филозофија, дефинирање на ДФП, барања на ДФП, поставување на стандарди за ДФП и заклучок, а во неговата содржина е опфатен секој сегмент на фармацевтската грижа и дејност, улогата на секој фактор, сите потребни права и обврски и насоки за имплементирање и вистинска и целосна примена. На прашањето како овој концепт се имплементира или треба да се имплементира, одговорот може да се најде во документот

кој во декември 2012 година го објави Фармацевтската група на Европската унија (PGEU), под наслов „Нацрт - документ кој ги отсликува јавните аптеки во Европа“, а го изработија заеднички фармацевтите од речиси сите европски земји. Во овој документ фармацевтите јасно и прецизно наведуваат што прават тие или треба да направат за зголемување на безбедноста на лековите и пристапот до лековите, за зголемувањето на исходите од лекувањето кај секој пациент одделно, за подобрување на јавното здравство, како и за зголемување на ефикасноста и квалитетот на здравствените системи, имајќи ги како основа современите концепти на давање фармацевтска грижа. Секако, развојот на фармацијата како професија треба да оди во насока на прифаќање на актуелните и идни промени со цел создавање на иднина каде што услугите што ќе ги нудат фармацевтите ќе ги задоволат потребите на граѓаните, при што здравјето на пациентот ќе биде на прво место, истовремено водејќи сметка за исполнување на потребите на здравствените системи за спроведување на сите мерки за постигнување на квалитетно јавно здравје.

Јасминка Патчева фарм. спец

Литература:

1. Airaksinen M. Customer Feedback as a Tool for Improving Pharmacy Services in Finland, Kuopio University Publications A. Pharmaceutical Sciences 25. University of Kuopio, 1996.
2. Annex 8: Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services from the WHO technical report series, No. 961, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations © World Health Organization 2011.
3. Douglas J. Pissano, Essentials of Pharmacy Law, CRC press, 2003.
4. Eickhoff C and Schulz M. Pharmaceutical Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Germany. Ann Pharmacother 2006; 40: 729-35.
5. FIP Statement of Professional Standards, Pharmaceutical Care, adopted by the Council of the International Pharmaceutical Federation (FIP) at its Council meeting in The Hague, The Netherlands on 4-th September 1998.
6. Good Pharmacy Practice in developing countries; Recommendations for step-wise approach, FIP, Council Meeting, Tokyo, Sept. 5, 1993.
7. Van Mil JW, Schulz M, Tromp FJ. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching and research: a review. Pharm World Sci 2004a; 26 (6): 303-311.

Клуч за нов ден

филм обложени таблети

- лекување на големи депресивни епизоди
- лекување на панично нарушување со агорафобија или без неа
- лекување на социјално анксиозно нарушување (социјални фобии)
- лекување на генерализирано анксиозно нарушување
- лекување на опсесивно-компулзивно нарушување

Соглас Една филм-обложена таблета содржи 10 mg есциталопрам во форма на есциталопрамхалат. **Терапевтски индикации** Топикални депресивни епизоди, Панично нарушување со агорафобия или без неа, Социјално-анксиозно нарушување, Генерализирано анксиозно нарушување, Опсесивно-компулзивно нарушување. **Контраиндикации** Преосетливост кон есциталопрам или кон некои од помошните состојки. Истовремената примена на есциталопрам и селективни и ирелевизибилни MAO инхибитори контраиндицирана, ирелевизибилни MAO инхибитори (на пр. моклобемид) или со ирелевизибилни нелевективни MAO инхибитори (на пр. линезалид). **Мерки на претпазливост и посебни предупредувања** Шитрамот не смеа да се применува кај деца и адолесценти помлади од 18 години. Некои болести со панично нарушување можат на почетокот на лекувањето со антидепресиви да имаат засилени анксиозни симптоми, затоа се препорачува лекувањето да се започне со помала доза за да се намали веројатноста од анксиоген ефект. Примената на лекот треба да се прекине кај сепак болест кај кој се развојат конвулсии или ако болниот впие во нелевизибилна фаза. Кај болните со дијабетес, може да биде потребно приспособување на дозата на инсулинот или на преливите хипогликемици. Болните со сушцидални настани во анамнезата, хоме и илие кај пред започнување на лекувањето искажуваат во поголема мера суицидални идеи, се изложени на поголем ризик од суицидални мисли или обид за самоубиство, да треба внимателно да се следат во текот на лекувањето. **Несакани дејства** Најчести несакани дејства од употребата на есциталопрам се: мучнина, затнување или течење на носот, намален или зголемен апетит, зголемена телесна маса, актиозност, вознемирност, ненормални сонливи тешкотии при заспивање, сонливост, вртоглавица, пресевање, премор, трепнење по кожата, промена на конституција, повраќање, сува уста, зголемено потење, мигалгија, артериална, одложена ејакулација, проблеми со ерекцијата, намален сексуален нагон, аноргизмија. **Дозирање и начин на употреба** Воведната доза за лекување на депресија изнесува 10 mg еднаш на ден. Зависно од индивидуалниот одговор на болниот, дозата може да се зголеми на максимално до 20 mg дневно. Обично се потребни 2-4 седмици за да се постигне антидепресивен ефект. Лекувањето на панично нарушување се препорачува да започне со почетна доза од 5 mg еднаш во тек на една седмица, а потоа дозата да се зголеми на 10 mg на ден. Дозата може дополнително да се зголеми најмногу до 20 mg дневно, зависно од одговорот на болниот. Лекувањето трае неколку месеци. Кај болни постари од 65 години како и кај болни за кои се знае дека се бавни метаболизатори преку ензимот CYP2C19, потребно е да се трајателно започнување на лекувањето со половина од воведната претпоставена доза за возрасни.

Застапник на производителот Белупо, лекови и косметика з.д. Улица Даница 5, 48 000 Копривица, Хрватска

Број и датум на прво решение за ставање во промет 15-5677/21 29.03.2022

Начин на издавање на лекот Лекот може да се издава само со лекарски рецепт, со аптена (Р)

РЕПРЕЗЕНТАЦИОННАТА РОЛ НА ЛЕКОТ ПОСТАПЕН НА БАРАЊЕ



ВИ ГИ ПРЕСТАВУВАМЕ: „ХЕДЕРА“ (ЧЛЕНКА НА ЗАМ) И
MR.PH. МАРИЈА ДАНИЛОВСКА

Работите се местеа како лего коцки

Малку е веројатно настаните во животот секогаш, како што се вели, да се редат спонтано и праволинейски. Слушајќи ја приказната на Mr. Ph. Марија Даниловска која ја посетивме во нејзината аптека „Хедера“, во Трговскиот центар Буњаковец во Скопје, со цел да ја претставиме неа и работата на аптеката, може да поверуваме во тоа. Можеби тоа е резултат на нејзиниот ведар дух кој произведува позитивна енергија, а е награда за бескрајна вљубеност во она што го работи.

- Мнозина ме прашувале зошто токму фармација. Без некоја посебна причина, можеби заради тоа што во средното училиште ги сакав предметите како што беа хемија, биологија и математика. Така го избрав средното образование кога се запишав во гимназијата „Никола Карев“. Желбата за фармација дојде отпосле. Се запишав на фармација и добив диплома на факултетот во 1994 година. По студиите една година поминав на задолжителниот стаж, работејќи малку на Факултетот, малку во некои аптеки, а веднаш потоа дојде и првото вработување. Прво вработување и тоа во сопствена аптека, вели Mr. Ph. Даниловска. Зошто аптека, а не некоја друга работа која бара завршен фармацевт, беше логичното прашање.

- И тоа дојде спонтано. Јас во основа бев по учењето. Имав голема желба да се образувам и се замислував дека цел работен век ќе го поминам на факултетот. Притоа сонував, да се занимавам со наука, со научно-истражувачка работа, со пронајдоци и слично. Но, кога ќе дојдеш на факултет се соочуваш со реалноста. Ќе почувствувааш дека таа е некако поинаква отколку она што ја замислувааш. И тука заврши сè. Татко ми го купи просторот во кој сега е сместена аптеката



Секое евентуално проширување ќе значи оддалечување од пациентите. Во таква ситуација јас треба да бидам директор што ќе менаџира со целиот процес. Мојот интерес е насочен кон оние што доаѓаат во аптеката за да побараат лек. Напуштањето на таа мисија ќе го уништи директниот однос доколку се затворам во канцеларија со брдо од хартии околу мене. Ј, јас учев за нешто друго

„Хедера“. Тој ме бодреше да ја отворам аптеката. Јас на почетокот некако се противев. Но, не требаше да помине долго време за да сфатам дека тоа е работа за мене. Сакам луѓе, ги сакам контактите со нив, а сакам и да помогнам кога можам. Фармацијата е наука која ја сочинуваат повеќе делови. Фармацевтите најчесто се определуваат, се насочуваат и се посветуваат на дел од фармацевтска наука. Јас ја избрав

аптеката за да имам поширок видик на сè она што ја сочинува фармацијата. Со фармацијата беше лесно. Аптеката почна да работи но се појавија првите, јас не би рекла проблеми, туку непознати работи со кои требаше да се соочам. Но, и тоа беше предизвик. На почетокот јас бев лаик за водењето претпријатие. Не знаев многу за организацијата на работа, финансите, правните работи, набав-

ките, односите со вработените и слично. Сите тие работи требаше да ги совладувам и да ги извршувам сама. И сето тоа го учев во текот на работата или како што велат- во од. Треба да кажам дека тоа ми успеваше. За тоа сведочат односите со вработените, резултатите од работењето и на крајот задоволството на пациентите кои многу често и гласно го манифестираат.

Нашиот интерес беше да чуеме за соработката меѓу фармацевтите и лекарите, како дел од здравствениот систем кои работат за доброто на пациентите.

- Соработката со лекарите е на ниско ниво, вели Мг. Рн. Даниловска. Менувањето на состојбите оди многу тешко. Крајот на деведесеттите речиси и немаше контакти. Тие беа на една, ние на друга страна. Како сите да заборавивме дека фармацевтот и докторот се дел од триаголникот лекар- пациент- фармацевт. Кај нас таа врска е прекината и тешко се воспоставува. Последниве години лекарите сфатија дека треба да соработуваат со фармацевтите, а и ние дека треба да го затвораме тој триаголник. Сето ова треба да се прифати како однос и работа заради пациентот. Како одминува времето се надевам дека ќе биде сè подобро. Ние треба да го одработиме својот дел од работата како последни од процесот на здравствена заштита и последни што сме во контакт со пациентот.

Сакавме да дознаеме нешто повеќе за плановите, за евентуалните можности за проширување на дејноста, отворање нови аптеки...

- Моите амбиции се до тука. За мене малата аптека е предност, за разлика од онаа што е дел од некој синцир. За мене во малата аптека контактот со пациентот е поизразен. Нашите редовни пациенти знаат кому од персоналот да се обратат, кои, пак, веќе им ги знаат и потребите. Во аптеката работиме тројца, јас и моите две колешки. И тоа за мене е доволно. Не правам планови за некакви проширувања, барем засега. Имам впечаток дека секое евентуално проширување ќе значи оддалечување од пациентите. Во таква ситуација јас треба да бидам директор што ќе менаџира



со целиот процес, кој ќе биде значително поголем. А, тоа не е моја желба. Јас ја сакам својата професија и секако одвојување од неа би значело да работам спротивно на мојата волја. Тоа не значи дека ми недостасуваат амбиции. Не, мојот интерес е насочен кон оние што доаѓаат во аптеката за да побараат лек. Напуштањето на таа мисија, мислам ќе го уништи директниот однос доколку се затворам во канцеларија со брдо од хартии околу мене. А, јас учев за нешто друго.

Она што посебно сакам да го истакнам е односот со колегите со кои имам извонредна соработка. Ова ќе ви го кажат сите мои колеги кога ќе им го поставите ова прашање. Не станува збор само за аптекарите, зборувам и за сите фармацевти без разлика каде работат и кон која област од фармацијата се насочени. Тоа значи на сите нивоа почнувајќи од оние вработени во производствените компании, веледрогериите, во аптеките...

Нашето интересирање беше насочено кон тоа како Мг.Рн. Даниловска успева да ги усогласи обврските што произлегуваат од работното место, семејството, а притоа да остане во тек со сите случувања и новости од фармацијата.

Одговорот беше: Ете успевам!

- Задоволна сум, вели таа, зашто сметам дека успешно следам сè

она што се случува во светот особено во областа на фармацијата. Користам секаква прилика да престојувам на предавања и конгреси кадешто се слушаат оние работи што нè интересираат. Мошне добро се вклопувам во новите можности што ги дава интернетот кој секогаш може да ни понуди значајни информации. Тоа всушност е во мојата природа, јас сакам да знам и ништо не може да ме сопне на тој пат. Впрочем никогаш не сакам да ме фатат во незнаење.

Кога станува збор за соработката со домашните производители, за мене, исто така, значајна работа, евидентен е нивниот напор да нè информираат за нешто што е ново, а ние треба да го знаеме. Тие тоа го прават од практични причини, нешто да заработат, а ние да го чуеме она што ќе ни е неопходно во работата. Јас тоа го поздравувам и многу често сум на тие предавања што тие ги организираат. Тоа, всушност, е и наша обврска заради продолжување на лиценците што ни ги издава Фармацевтската комора на Македонија.

Аптеката „Хедера“ е сместена во мал простор. Но, тоа како да ја дава таа интимност за која зборуваше нашиот соговорник. Се е средено, уредно наместено на рафтовите кои имаат изобилство медикаменти и други препарати, кои ги бараат оние што влегуваат во аптеката.

ВИ ПРЕСТАВУВАМЕ „ФАРМЕД-М“ И МР. РН ФАРУК Ј. БЕБА

Меѓу првите дипломирани фармацевти од Гостивар

Успевме да направиме колку ни дозволуваа приликите. Некои изградија фабрики, имаат повеќе аптеки, развиени бизниси... Ние сме задоволни со ова што го постигнавме, вели мр. рн Фарук Ј. Беба. Тоа е дело на целото мое семејство



Семејство на Мр. Рн. Фарук Ј. Беба е познато во Гостивар. Сите се фармацевти. Со-пругата Бахра е специјалист по броматологија и раководи со една лабораторија во Медицинскиот центар. Синот Назим е фармацевт и е на постдипломски студии паралелно работејќи во компанијата „Баер“, со тоа што го покрива западниот дел од Македонија. Ќерката Лејла е технолог, магистер на наука и сега се наоѓа пред одбрана на докторатот на Фармацевтскиот факултет во Скопје. Работела во една фармацевтска компанија во Скопје. Сега е вработена во една од двете аптеки на „Фармед-М“. Мр. Рн. Фарук Ј. Беба работи во аптеката која се наоѓа веднаш до Домот на културата во Гостивар. Во рамките на аптеката во која работи Мр. Рн. Фарук Ј. Беба работи и галенска лабораторија во која се произведуваат магистрални лекови. Во лабораторијата се изработуваат дваесетина препарати исклучиво за двете аптеки. Мр. Рн. Фарук Ј. Беба завршил Фармацевтски факултет во Белград. - Во времето кога почнав да се школувам немаше многу избор кога беше во прашање образованието. Во семејството, во кое имаше многу занаетчии, ми сугерираа да се запишам на фармација. Морав од Гостивар да заминам за Скопје. Завршив средно фармацевтско училиште. Тогаш се



распиша конкурс за запишување на Фармацевтскиот факултет во Белград. Во тоа време, покрај овој факултет, постоеше уште еден во Загреб. Меѓу големиот број кандидати бев примен. Факултетот го завршив во 1976 година. Воден од желбата да помогнам на моите родители, браќа и сестри, да им помогнам при нивното заокружување на образованието, одлучив да се вратам во Гостивар. Тогаш во градот постоеше само аптеката во Медицинскиот центар. Бев единствен дипломиран фармацевт. Во април 1992 година беше овозможено да се отвораат приватни аптеки. Во тоа време во Гостивар имаше развиена мрежа на таканаречени државни аптеки, две градски и во селата. Еден месец подоцна, во мај 1992 година, откако ги средив сите документи почнав како прв приватен аптекар. Во двете работни единици на „Фармед-М“ постојано сме

вработени шестмина, а работат и тројца хонорарни соработници кои извршуваат времени работи. Прашавме дали Мр. Рн. Фарук Ј. Беба е задоволен од она што го постигнал.

- Дали сум задоволен од она што го постигнав? Можам да речам дека имаше различни периоди. Во оваа прилика ќе ја цитирам изјавата на Шестиќ, познат фудбалер на просторите на некогашна Југославија на кого сигурно се сеќаваат повозрасните. По еден натпревар пред новинарите изјави: „Играв толку добро колку што противникот ми дозволуваше...“ Така и јас и моето семејство успеавме да направиме колку ни дозволуваа приликите. Некои изградија фабрики, имаат повеќе аптеки, развиени бизниси... Ние сме задоволни со ова што го постигнавме, вели Мр. Рн. Фарук Ј. Беба. Тоа го направив сам со моето семејство. Но, јас би бил посрекен ако сите имаат повеќе, без разлика дали се во моја близина или не. Колку сме побогати и сите имаме, тогаш и работата ќе врви. Тоа претпоставува здрава конкуренција што ме мотивира. Денес тоа значи да работиш паралелно со триесетина аптеки во Гостивар и околината. Но, тоа дава и поттик да не си дозволиш да бидеш самобендисан, туку да работиш и да ги придобиваш граѓаните кои ќе бидат задоволни од твоите услуги.

Како функционира семејството Беба дома и во фармацевтскиот



бизнис. Се обидуваме да добиеме одговор за тоа како се решаваат проблемите кои во секој случај се заеднички, барем кога станува збор за работата.

- Функционираме како модерно семејство. Сите работиме како најдобро умееме. Јас го сторив своето. За мене со работата во аптеката ќе заминам во пензија. Ќерката сака да продолжи на факултет. Свесни сме дека тешко е во сегашни услови сам да го избираш патот. Но, упорноста, велам јас, секогаш се исплаќа. Размислува и да замине во странство. Јас не ја убедувам да остане, но велам дека кога се работи, онака како што треба, и тука може да биде странство.

Повлечен од ориенталната филозофија љубов има, но љубов и се создава. Јас се пронајдов во оваа професија и убаво се чувствувам кога знам дека им помагам на луѓето, а со тоа и на своите во најблиската и далечна околина.

Првата аптека во која ја почнав работата како приватен аптекар беше спроти Медицинскиот центар каде што дотогаш работев. Малку по малку, со помош на сопругата која ми помагаше во попладневните часови се проширивме и станавме мала фирма. Првата аптека ја напуштив и почнав да работам во објектот во кој се наоѓа аптеката во која сум денес. Подоцна се проширивме со купување нов деловен простор во која ја сместивме аптеката во која работи мојата ќерка.

Тешко дојдов до објектот на првата аптека во која сега јас работам. Ми помогна една странска агенција што функционира во Македонија и со кредити го

помага претприемаштвото. Со кредит го купив објектот во кој сега е сместена аптеката и галенската лабораторија. Во 2000 година вложив доста средства. Инвестицијата, како што гледате, успеа. И јас сум задоволен. *Сакавме да чуеме како се снаоѓа во водите како раководител на двете аптеки.*

- Јас сум фармацевт, но морам да вода сметка и за вкупното работење на фирмата. Сакал или не, морав да станам и раководител, менаџер како што сега модерно се вели. Бидејќи потекнувам од занаетчиско семејство, тоа беше добра подлога за организација на работата. Инаку, и денес добро ги паметам зборовите на мојот татко кога започнував да пливам во приватни води дека со приватното нема слободни саботи и недели, дека има многу ангажирање, да се обезбеди работа, плати за вработените и слично. И навистина и денес ги паметам и следам тие совети.

Во 1992 година некако најдов плац со план да изградам аптека во која ќе развивам сопствен бизнис, бидејќи во Гостивар тоа е вистински проблем. Беше тоа во едно мало сокаче на периферијата од градот. Тоа беше лош потег. Навреме, дури во Турција добив добри вистински инструкции. Заедно со сопругата бев во Истанбул каде што шетајќи по градот видовме една убава аптека на двата. Влеговме внатре, сакајќи да стапиме во контакт со сопствениците. Се запознав со една жена која потекнуваше од Сараево. Убаво нè прими и ни објасни како таа го развивала бизнисот. Од аптека сега тие имаа голема фабрика за лекови. Во разговорот таа

ни раскажа за развојот на бизнисот, но и дека аптеката треба да ја лоцираме на место каде што има голема фреквенција, покрај автобуски станици, медицински установи, во подрачје каде што има повозрасно население кое е поголем потрошувач на лекови и слично. Тоа влијаеше на мојата одлука да се откажам од првата локација за која беше платено сè, од земјиштето до комуналиите. Имаше и тешки моменти. Сега пазарот е отворен и немам големи проблеми, особено за набавка на материјали за изработка на магистралните лекови. Има и конкуренција, но јас сум свесен и се соочувам, мислам успешно, со тоа. Во двете аптеки издаваме лекови од 7.000 до 10.000 рецепти месечно, што не е малку, а бара и многу администрирање.

Фармацевтите се дел од здравствениот систем. Неизбежно е прашањето дали функционира соработката со лекарите.

- Порано имаше многу поголема соработка со лекарите. Некои од нив, сметајќи ме за постар фармацевт, денес се советуваат со мене, но тоа е инцидентно. Имаме проблеми што треба да се решаваат заеднички. Тоа сè е во функција на подобра здравствена заштита на пациентите.

Ние сме последниот филтер. Можам да кажам дека преголемата администрација малку нè оддалечува од пациентите, или поконкретно кажано, тоа не ни дава доволно време да им посветиме. Внимававме на деталите, да не згрешиме и да не дојдеме во ситуација да бидеме казнети за банални пропусти, вели Mr. Ph. Фарук Ј. Беба.

На крајот сакавме да чуеме што е она што треба да се менува со цел да се развие аптекарскиот систем на задоволство на сите во оваа област.

- Потребно е да се воспостават коректни еснафски односи без присуство на нелојална конкуренција. Денес секој може да отвори аптека каде што сака. Во Словенија има критериуми кои упатуваат на тоа дека на 500 метри не смеа да има две аптеки. Тие стандарди треба да ги применуваме и кај нас. На тој начин ќе бидеме и рамномерно распоредени и поблиску до пациентите. Но, мислам дека и за тоа ќе дојде време.

ПРОБАЈТЕ НОВО РЕШЕНИЕ ЗА ИСКАШЛУВАЊЕ.



Хербион®

Хербион® сируп од бршлен.

Ново решение за **искашлување на секретот**.
Развиен и произведен според најновите научни
упатства на Европската агенција за лекови кои
обезбедуваат квалитет, ефикасност и безбедност.

www.krka.si



*Нашата иновативност и знаење
создаваат ефикасни и сигурни
производи со највисок квалитет.*

Секогаш внимателно прочитајте го упатството.
За дополнителни информации обратете се кај Вашиот доктор или фармацевт.

Пишува: Mr.Sci
Лана Лекиќ, Mr. Ph. Спес.

Ако XX век беше век на информатика, XXI. сосема сигурно е столетие на комуникациите. Развојот на комуникациските технологии донесе многу промени... Токму со помош на тие промени е овозможена поуспешна комуникација која веќе не е ограничена со време и простор. Комуникациската технологија овозможи други да нè разбираат, а ние подобро да ги разбираме другите. Комуникацијата внатре во семејството, колегите и деловните клиенти, со купувачите.²

Зборот комуникација е добиен од латинскиот збор *com-mu-nicare* што значи да сториш нешто општо, заедничко. Првата дефиниција на комуникацијата ја понуди Ц.Х. Кулеј уште 1909 година: „Под комуникација се подразбира механизмот со чија помош егзистираат и се развиваат човечките односи, а го сочинуваат сите симболи на духот со нивните средства пренесувани низ просторот и нивно зачувување во времето.“ Од аспектот на социјалната психологија, Звонаревиќ, самиот поим комуницирање во најопширниот вид подразбира како размена на пораки меѓу две или повеќе лица, при што лицето од кого потекнува се нарекува творец или давател на пораката, а оние што ја примаат приматели на пораката, со тоа што секој може истовремено да биде давател и примач на праката. Човекот е комуникациско суштество и е „осуден“ на комуницирање со другите луѓе, со единствена цел да опстане. Тоа значи дека целиот живот ние комуницираме- без разлика дали тоа го сакаме или не. Нашите зборови, глас и тело постојано праќаат разни пораки. За каков вид пораки станува збор и што со нив порачуваме е прашање кое премногу ретко си го поставуваме. Комуникацијата е меѓусебно разбирање, пренос на информации, пораки и

Комуникација- и фармацевтот

„Сфаќањето на потребата на пациентот и фактите што саќа од вас - својот фармацевт, како и сигнализирање дека сте ја сфатиле неговата потреба и очекување, се битен столб на грижата за пациентот. Често мислиме дека знаеме што очекува од нас“⁽¹⁾

искуства, создавање нови знаења и идеи и услов без кој не можеме во работата. Но, пред сè, комуникацијата е вештина (skill), а секоја вештина може да се научи и унапредува. По вештината на комуницирањето првенствено се разликуваат успешни работници од оние помалку успешни. Да знаеш „да се продадеш“ себе, своите идеи е најголема умешност. Затоа не



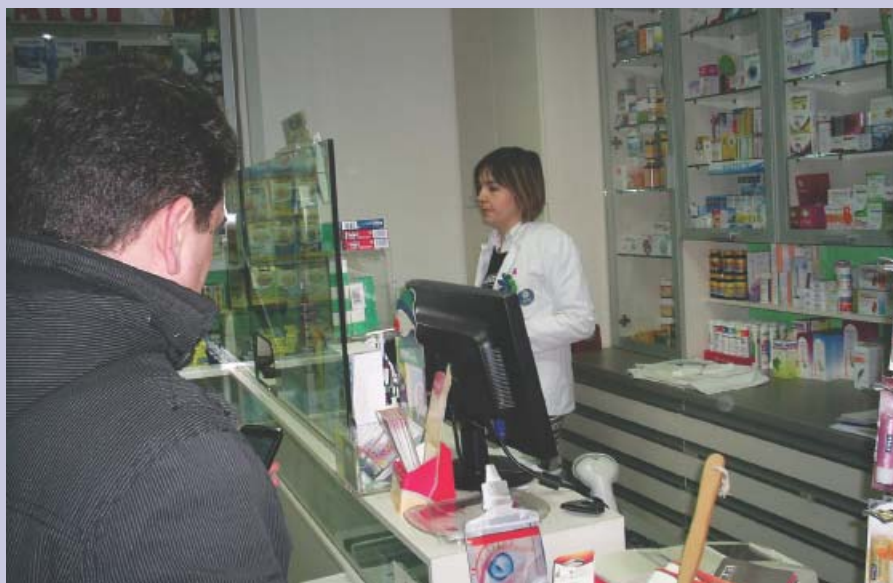
е случајно дека најуспешните работници свесни дека добар дел од својот успех треба да го припишат на своите добри комуникациски вештини, па затоа постојано ги развиваат и негуваат. Оние другите, помалку успешните не знаат што им се случува, односно, не придаваат доволно значење и важност на вештината на комуницирање. Деловното комуницирање е крвотокот

на секоја фабрика зашто без циркулација на информации не е можно да се одвива работењето. Притоа, разликуваме интерно комуницирање, внатре во фабриката, и екстерно комуницирање со клиентите. Како (се) комуницираме? - со однесување со телото- ставот, со насоченост на телото, со надворешноста- облекувањето, општата уредност и негата..., со мимика- со челото, веѓите..., со контактот на очите- со погледот, со ширење и стеснување на зениците..., со насмевка - повик на комуникација, со гестови- говорот на рацете, активностите, со допирање- физички контакт, со ракување- различни стилови, со просторно однесување- со зоните, со временско однесување- осет за време, со говорно однесување- брзината на ритмот, силината, артикулацијата, покажување почит кон соговорникот, слушање кое, пак може да биде активно и пасивно.³

КОМУНИКАЦИЈА ВО АПТЕКАТА

Првото прашање што фармацевтот треба да си го постави по разговорот со пациентот е: Кој импат имаше нашиот разговор на неговото здравје?“ Фармацевтот е последното лице со кое пациентот контактира при земањето терапија, па затоа токму тој е личноста која му

то очекува пациентот од



здравје и се чувствува слободен да постави и прашања од најинтимна природа поврзани за личното здравје. Токму фармацевтот е тој кој со својот професионален став, но и со доза на емпатија треба да му помогне на пациентот да се олабави, да сфати кој е неговиот проблем и да настојува да го реши на најефикасен и квалитетен начин. Во денешно време поголем број аптекари, фармацевти треба да се борат со своите пациенти, од тоа да се подготват за вистински разговор од што може да зависи успехот во комуникацијата, неговата состојба и болест, па сè до социоекономскиот статус. Неминовен е фактот дека денес пациентите се повеќе образовани, дека се распрашуваат за своето здравје, сурфаат на интернет во потрага за информации кои би им помогнале за оздравување. Токму затоа сме сведоци дека пациентот или корисникот на услуги секојдневно јасно и гласно го изразува својот став (задоволство или, пак, незадоволство) и очекувањата по прашањето на услугата во аптеката. Тоа пред фармацевтот како носител на здравствена заштита во аптеката дава дополнителна одговорност да работи континуирано на унапредување на квалитетот на услугите со цел унапредување на здравјето и позитивните здравствени исходи на граѓаните на Босна и Херцеговина.

**„Vox Pharmaciae”,
стручно гласило
на Фармацевтското друштво на
Федерацијата на БиХ**

ја објаснува терапијата на пациентот и проверува дали постои некаква грешка при препишувањето на терапијата (инкопатибилност, мала или голема доза). Фармацевтот треба да е постојано достапен за пациентот, насмеан, комуникативен, треба да знае да поставува прашања и да ги сослушува одговорите, а покрај сè мора да биде преполн со знаења и да понуди вистински одговори. Порано основни задачи на фармацевтот биле развојот, изработката, контролата како и издавањето на лековите. Со време фармацевтите се сконцентрираа само на издавање лекови на населението, а фармацевтската индустрија ја презеде грижата за иновации, развој и пласирање на лековите. Денес улогата на фармацевтите според Светската здравствена организација (СЗО), прашањето на правилни и објективни совети за лековите, нивната примена односно фармакотерапија, даваат совети за превенции од болести, како и за одржување на здравјето, со преземање на дел од одговорноста за текот и исходот на лекувањето. Тоа значи, улогата на современиот фармацевт е, пред сè, советодавна, но тој со своите информации (на пример за

несаканите ефекти, комбинации на лекови, индикации и слично) не само што го снабдува пациентот повеќе и од самиот лекар, ако тоа е неопходно. Несомнено е дека самата „фигура“ на фармацевтот прилично е дерогирана, па токму затоа се потребни да се преземат одредени мерки. Првиот чекор за подобрување на статусот на фармацевтот би била ревизијата на образовниот систем, зашто фармацевтите во Босна и Херцеговина, ускратени за пошироко образование од она класично кое се добива на факултетот. Освен фармакологијата и фармакотерапијата, би требало да се учи и за вештините на комуницирање и продажба, малку повеќе да се упатат во проблематиката на фармакоекономијата и фармакоепидемиологијата. Втор чекор би било залагањето на секој фармацевт за лична континуирана научна наобразба и активно вклучување во работата на коморите и фармацевтските друштва.

ЗАКЛУЧОК

Успешната комбинација е воспоставена кога пациентот е уверен дека фармацевтот е заинтересиран за неговото

1. Farris KB, Stenton SB, Samnani M, et al. How satisfied are your patients? [CPI. 2000;1.3.3\(a\):.3?-fi.](#)
2. Alma Taslidan, „Era kompjuterizacije interne komunikacije”, Naučni rad iz predmeta Mas medji i globalizacija, Fakultet političkih nauka, Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, 15. Juni 2009 godina Marja Novak Ištvo, mr.sc. „Trendovi u poslovnom komuniciranju”, Gen-dar d.o.o. Zagreb, HGK Sektor za trgovinu, Deveti forum nekretninama

РЕАКЦИЈА НА ЗАМ ЗА НОЌНОТО ДЕЖУРСТВО *Фондот да ги покрие трошоците*

Здружени аптеки Македонија сметаат дека ноќните дежурства се воведени без целосна анализа на кадровските, просторните и финансиските можности на секој аптека одделно. Од друга страна, Фондот како барател и купувач на новата здравствена услуга-ноќното дежурство, и аптеката како продавач на новата услуга, треба финансиски да ги покрива трошоците за ноќното дежурство.

МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО

Уште 51 концесија за аптеки

Повеќе населени места во државата ќе добијат аптеки. Министерството за здравство, како што соопшти Никола Тодоров, министер за здравство, додели 51 концесија за оваа дејност. Поголемиот број концесии се за рурални средини. Меѓу другите, аптеки ќе добијат Могила, Карбинци, Липково, Лозово... За жителите на овие населени места тоа ќе биде голема придобивка зошто нема да патуваат и по десетина километри за да ја добијат потребната терапија. Со новите концесии аптеки ќе добијат и планински села, а не како досега тие да се концентрирани на едно место. - Не знам зошто пред три години никој не отворил аптека во тие места. Со анализата што ја направивме во Министерството констатиравме дека има интерес за отворање аптеки во тие места, вели Никола Тодоров. Отворањето на 51 аптека ќе значи и 100 до 200 нови работни места за фармацевти и фармацевтски техничари. - Во државата веќе има повеќе од 800 аптеки, иако се доволни 400 до 500 аптеки. Но, порано ја немаше мрежата, па сега некаде имаме многу аптеки на мал простор, вели Тодоров. Новите аптеки ќе добијат квоти од Фондот за здравствено осигурување што ќе бидат доволни за потребите на населението.



Дежурни аптеки

Фондот за здравствено осигурување на Македонија од 1 јануари 2013 година вовеле организирани дежурства на аптеките. Управниот одбор на ФЗОМ донесе Одлука за организирање дежурства во приватните здравствени установи - аптеки, заради обезбедување на континуирана здравствена заштита на осигурените лица ноќе, сабота, недела и државни празници, во согласност со потребите на населението за обезбедување со лекови на рецепт од Листата на лекови што се на товар на ФЗОМ, особено лекови пропишани од лекар во дежурна служба. За проектот „Дежурни аптеки“ се разговараше и со Фармацевтската комора на Македонија која позитивно го оцени и го поддржа овој проект. Фармацевтската комора имаше и конструктивни забелешки кои беа прифатени и имплементирани во Одлуката. За градот Скопје – се предвидени дежурства во аптеки во општините Центар, Аеродром, Карпош, Чаир и Кисела Вода. Општините се определени според бројот на жители (над 50.000 жители) и со најмалку 15 аптеки во општина. Исти така и за Битола, Куманово, Прилеп, Тетово, Охрид, Струмица, Велес, Кавадарци, Штип, Кочани, Струга и Гостивар се предвидени се дежурства. Овие градови се определени како градови со над 30.000 осигуреници и со најмалку 15 аптеки во нивното градско подрачје. За другите градови со помалку од 30.000 осигурени-

ци и помалку од 15 аптеки во градското подрачје, дежурствата се спроведуваат по телефонски повик, а лицето определено за дежурство лекот треба да го издаде во просториите на аптеката. За организираните месечни дежурства аптеките од територија на определена Подрачна служба на Фондот, согласно Одлуката на Управниот одбор на Фондот треба да изготвуваат за секој месец листа на дежурства на аптеките (според образец ДА на Фондот) и тоа во тековниот месец за следниот месец. Оваа листа треба да ја доставуваат редовно до Фондот и до Фармацевтската комора на Македонија, а таа се објавува и на веб-страницата на ФЗОМ. Аптеките за време на дежурството не се ограничени само со издавање лекови пропишани на рецепт од лекар од дежурна служба, односно начинот на работењето за време на дежурството си го определуваат самите аптеки. Реализираните рецепти од дежурните служби не влегуваат во определениот финансиски месечен износ (квота) и на таков начин непречено може да се обезбедуваат лековите потребни за осигурените лица пропишани на рецепт од лекар од дежурна служба. Здравствените домови каде што се организира дежурна лекарска служба имаат обрска да ја истакнат на видно место листата на дежурни аптеки заедно со листата на лекови што можат да ги пропишат лекарите од дежурната служба.

Одлука за предлог-референтни цени на лекови

ФЗОМ континуирано врши усогласување на референтните цени на лековите согласно со законските прописи. По новите единствени цени на лекови одобрени од Бирото за лекови при Министерството за здравство кои важат од 15.10.2012 година, за лековите за кои овие цени влијаат на референтните цени на Фондот, се направи нова пресметка на референтни цени.

Со одлука на Управниот одбор на ФЗОМ се утврдија нови предлог-референтни цени за лекови на товар на ФЗОМ за вкупно 100 лекови по заштитено име, односно 45 лекови по генеричко име (INN) со одредена фармацевтска форма и јачина. На 14 јануари 2013 година на веб-страницата на Фондот за здравствено осигурување е објавена новата Одлука на

Управниот одбор на Фондот со предлог референтните цени на лековите од Листата лекови кои паѓаат на товар на Фондот. По оваа Одлука, носителите на одобренија за лек во промет во Република Македонија можат да достават забелешки во рок од 15 дена од денот на објавување на Одлуката, заклучно со 29.01.2013 година. Одлуката за утврдување на предлог-референтни цени на лекови на Управниот одбор на ФЗОМ од 24 декември 2012 година може да се најде на следниот линк: <http://www.fzo.org.mk/Odluka14012013.pdf>

Нов лек без доплата на барање на Здружението на болни од цистична фиброза

На барање на Здружението на болни од цистична фиброза (ЦФ) на Република Македонија, Управниот одбор на ФЗОМ донесе Одлука за утврдување нова референтна цена за лекот креон со која овој лек ќе биде обезбеден за осигурениците без доплата. Досега за пациентите во нашата држава беше достапен

лекот паназе кој Фондот за осигурениците го обезбеди како лек без доплата. Со повлекување на лекот паназе од пазарот, единствен лек со ист состав (генерика) кој сега е достапен за осигурениците е лекот креон. Имајќи предвид дека станува збор за потешко заболување, ФЗОМ направи напори да го обезбеди и овој лек без доплата

за своите осигуреници. Од големо значење е тоа што единствената цена која ја одобрува Бирото за лекови при Министерството за здравство, се намали за 19% за лекот Креон 25.000 капсули 100 x (18.000E+25.000E+1.000E). Големопродажната единствена цена со ДДВ за овој лек е намалена од 2.262 денари на 1.900,50 денари по пакување. Одлуката на Управниот одбор на ФЗОМ за утврдување на новата референтна цена на лекот Креон ќе биде објавена во „Службен весник на Република Македонија“ и ќе се применува по добивање согласност од министерот за здравство.

СОСТАНОК НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА ЗДРУЖЕНИ АПТЕКИ МАКЕДОНИЈА

Разгледани плановите и задачите за оваа година

На 29 јануари во новите простории на Здружени аптеки Македонија, а под претседателство на м-р Марија Стојанов, се одржа редовна седница на Управниот одбор.

На седницата се расправаше за плановите и задачите на Здружени аптеки Македонија, деловната политика што произлегува од здружувањето и соработката со веледрогериите.

На седницата на Управниот одбор беше прифатена и одлуката да почне

да излегува списание „Аптекар“ како гласило на Здружени аптеки Македонија. Според одлуката тоа треба да излегува на три месеци и ќе го добиваат сите фармацевти и матични лекари во државата.



ФДА бара пониска препорачана доза за одредени лекови за спиење кои содржат золпидем

Американската агенција за храна и администрација на лекови објави дека се бара производителите на *Ambien*, *Ambien CR*, *Edluar* и *Zolpimist*, лекови што широко се користат за спиење и кои содржат активна состојка золпидем, да ги намалат тековните препорачани дози. *Ambien* и *Ambien CR*, исто така, се достапни како генерика. Новите податоци покажуваат дека нивото на золпидем во крвта кај некои пациенти може да биде доволно високо утрото по употребата за да нанесат штетно дејство врз активностите кои бараат внимание, вклучувајќи го и возењето. Со користење на пониски дози на золпидем, значи и помалку од лекот ќе остане во крвта во претпладневните часови. Бидејќи кај жените золпидем се елиминира од нивните тела побавно отколку кај мажите, ФДА ги известува производителите дека препорачаната доза треба да се намали за жените и дека обележувањето треба да препорача здравствените работници да пресметуваат пониска доза за мажите. Податоците покажуваат дека ризикот за штетно дејство следното утро е највисоко кај пациентите кои земаат лекови од овој тип со продолжено ослободување. ФДА повика здравствените работници да ги предупредат сите пациенти (мажи и жени) кои ги користат овие производи за ризиците од штетно дејство следното утро врз активностите кои бараат целосна ментална будност, вклучувајќи и возење. ФДА ги известува производителите дека препорачаната доза на золпидем за жени треба да се намали од 10 mg на 5 mg за производи со итно ослободување (*Ambien*), (*Edluar*) и (*Zolpimist*) и од 12,5 mg на 6,25 mg за производи со подолго ослободување (*Ambien CR*). За мажите, ФДА ги известува производителите дека обележувањето треба да препорача здравствените работници да сметаат со пропишување на овие пониски

доза (5 mg за производи со брзо ослободување и 6,25 mg за производи со подолго ослободување). Овие производи во моментот се достапни на пазарот во двата вида на пакувања со повисоки и пониски дози. „За да се намали потенцијалниот ризик од штетно дејство на сите лекови за несоница, здравствените работници треба да пропишат, а пациентите треба да земат, најниска доза, доволна за лекување на несоницата кај пациентот“, вели д-р Елис Унгер, директор на Канцеларијата за евалуација на лекови во Центарот за евалуација и истражување на лекови на ФДА. „Пациентите кои мораат да возат наутро или извршуваат некоја друга активност која бара целосна будност треба да разговараат со својот лекар за да утврди дали лекот за спиење е соодветен“. ФДА, исто така, ја потсети јавноста дека утринското штетно дејство не е ограничено само на золпидем. Поспаноста е наведена како заеднички несакан ефект на етикетите на сите лекови за несоница, заедно со предупредувањето дека пациентите сè уште може да се чувствуваат поспани следниот ден по земањето на еден од овие производи. Покрај тоа, будноста може да се намали дури и кај тие пациенти кои не се чувствуваат поспани. Пациентите кои се на повисоки дози (10 mg или 12,5 mg) на золпидем кој го има во лековите за несоница, треба да продолжат со земање на пропишаните дози, како што им е определено, сè до разговорот со својот лекар каде што ќе им биде образложено како безбедно да продолжат со примената на лекот. Секој пациент е различен како и ситуацијата во која се наоѓа, така што за дозата треба да се разговара со лекар. Пациентите треба да го прочитаат „Упаството за пациентот“ кој доаѓа заедно со лекот за дополнително да се информираат за придобивките и ризиците на овие производи. Промената на обележувањето се базира врз наодите добиени при симулација на возење и лабораториски студии кои покажуваат дека, кај некои поединци, нивото на золпидем во крвта утрото по употребата се покажува доволно за да го загрози возењето до степен што го

зголемува ризикот од сообраќајна несреќа.

„Со текот на годините ФДА доби извештаи за спонтани несакани дејства врз возењето и сообраќајни несреќи поврзани со употреба на золпидем, но овие извештаи немале доволно информации потребни за да се разбере целосно дали и како золпидем дејствува врз намалувањето на менталната будност кај пациентите и способноста за возење“, вели д-р Унгер. „Неодамна, клиничките податоци и други видови на студии станале достапни, со што се овозможи ФДА подобро да го карактеризира ризикот од штетното дејство следното утро“. ФДА продолжува да го проценува ризикот од оштетување на менталната будност и кај други лекови за несоница, вклучувајќи и лекови кои се издаваат без рецепт. Денешната безбедносна комуникација обезбедува преглед на податоците, упатства за здравствените работници и совети за пациентите.

Извор:
ФДА - Американска агенција за храна и администрација на лекови

ФДА го одобри новиот лек за лекување на наследено нарушување на холестеролот кинамро (Купатро)

Американската агенција за храна и администрација на лекови (FDA) ги одобри инјекциите *купатро* (мипомерсен натриум) како дополнување на лековите за намалување на липидите и на диеталната исхрана за лекување на пациенти со редок вид на висок холестерол наречен хомозиготна фамилијарна хиперхолестеремија (HoFH). Додавањето на *купатро* помага да се намали липопротеин-холестерол со ниска густина (LDL-C), аполипопротеин В, вкупниот холестерол и липопротеин-холестерол со густина која не е висока (non HDL-C). Хомозиготна фамилијарна хиперхолестеремија (HoFH) е наследна состојба кај приближно еден на еден милион луѓе во САД, а се јавува кога телото не е во можност да го отстрани од крвта липопротеин-холестерол со ниска густина (LDL-C), кој често

се нарекува „лош“ холестерол, што предизвикува абнормално високи нивоа на циркуирачкиот липопротеин-холестерол со ниска густина (LDL-C). Кај пациентите со хомозиготна фамилијарна хиперхолестеремия (HoFH), срцев удар и смртта често се јавува пред да наполнат 30 години. *Купамро* е одобрен како лек наменет за ретки болести кај ограничен број пациенти, што значи дека е развиен за да се третира заболување кое влијае на помалку од 200.000 луѓе. Во декември 2012 година, FDA го одобри *Juxtapid* (*lomitapide*) за намалување на липопротеин-холестерол со ниска густина (LDL-C), вкупниот холестерол, аполипопротеинот В и липопротеин-холестерол со густина која не е висока (*non HDL-C*) кај пациенти со хомозиготна фамилијарна хиперхолестеремия (HoFH).

„*Купамро*, инјекција дадена еднаш неделно, како дополна на други лекови за намалување на липидите и диетална исхрана за да го намалат создавањето на липидните честички на крајот доведува до липопротеин-холестерол со ниска густина (LDL-C)“, изјави д-р Ерик Колман, заменик-директор на Одделението за производи за метаболизам и ендокринологија при Центарот за евалуација и истражување на лекови на FDA. Безбедноста и ефикасноста на *Купамро* беа оценети со клиничко испитување на 51 пациент со хомозиготна фамилијарна хиперхолестеремия (HoFH). Во просек, нивото на липопротеин-холестерол со ниска густина (LDL-C) се намали за околу 25% во текот на првите 26 недели кај оние кои го примиле лекот. *Купамро* оди со „предупредување“ за сериозен ризик од токсичноста на црниот дроб, бидејќи тоа е поврзано со абнормалностите на хепаталните ензими и акумулација на маснотии во црниот дроб, која може да доведе до прогресивно заболување на црниот дроб со хронична употреба.

FDA го одобри *Купамро* со „Процена на ризикот и стратегија за ублажување“ (*Risk Evaluation and Mitigation Strategy - REMS*) со елементи за обезбедување безбедна употреба, вклучувајќи ги препишување на рецепт и фармацевтска сертификација, како и документација со услови за безбедно користење, која

бара образец со овластување за препишување на рецепт за секој нов рецепт.

Најчести несакани дејства при клиничкото испитување, каде што се вклучени и реакции на инјекцијата, се симптоми слични на грип, гадење, главоболка и покачување на ензимите во црниот дроб (серумски трансминази). FDA бара четири постмаркетиншки студии за *Купамро*: испитување на развој на чувствителноста кое го врзува двојно верижен ДНК; студија за да се оцени присуство на антитела на двојно верижен ДНК кај пациенти третирани со *Купамро*; долгорочен регистар на пациенти со хомозиготна фамилијарна хиперхолестеремия (HoFH) за да се утврди долгорочна безбедност на *Купамро*; и подобрена фармаковигилантна програма за следење на извештаите на малигнитет, имунолошки посредни реакции и хепатални абнормалности кај пациенти третирани со *Купамро*. *Купамро* е лек произведен од Кембриџ, Масачусетс – седиште на Гензим корпорација (*Cambridge, Mass.-based Genzyme Corp.*).

Извор:
FDA - Американска агенција за храна и администрација на лекови

Во јуни 2013 Форум на меѓународните регулаторни органи за лекови во организација на Центарот за евалуација и истражување на лекови (CDER)

Центарот за евалуација и истражување на лекови (CDER) на американската FDA во јуни годинава ќе презентира ажуриран CDER Форум на меѓународните регулаторни органи за лекови (CDER Форум), а не во април, како порано.

На 16-тиот форум на CDER ќе се разговара за идентификација, оценка и следење на несаканите дејствија во три клучни области на животниот циклус на лековите: во текот на клиничките испитувања, ревизија на FDA, апликација и следење и анализа на лекот на пазарот. Во идните соопштенија ќе бидат дадени повеќе детали за неодамна одобрени лекови. Овој преработен CDER форум, исто така, ќе обезбеди можности за учење и да се промовира дискусија во области од заеднички интерес.

CDER Форумот ќе се одржи во Колеџ Парк, Мериленд (*College Park, Maryland*). Нема такса за регистрација за програмата, но сепак, сите учесници се одговорни за сопствените патувања и хотелски трошоци. Ве молиме, Вашите прашања доставете ги на следната е-адреса: CDERForum@fda.hhs.gov.

Европска агенција за лекови ги ажурира комбинираниот контрацептиви

Европската агенција за лекови го издава ова ажурирање, како одговор на големиот број извештаи од медиумите за комбинирани контрацептивни средства и венски тромбоемболизам (згрутчување на крвта во вените). Општо е познато дека комбинираниот контрацептив носат многу редок ризик од згрутчување на крвта и дека ризикот се разликува во зависност од видот на комбинираниот контрацептивни средства. Овие производи постојано и строго се држат под внимателен надзор. Моментно нема нови докази што сугерираат каква било промена на познат безбедносен профил на која било комбинација на контрацептиви на пазарот во денешно време. Затоа, не постои причина секоја жена да престане со користење на нејзината контрацепција. Европската регулаторна мрежа има компетентен и подготвен систем за справување со прашањата поврзани со безбедноста на лековите. Според овој систем, секој нов доказ поврзан со безбедноста што го има земјата-членка треба да биде достапен на Европската агенција за лекови, така што таа ќе може да го оцени и да преземе соодветни дејствија што можат да ги заштитат пациентите во Европската унија. Во овие моменти Агенцијата нема добиено нови докази од земја-членка во однос на венски тромбоемболизам поврзан со комбинирани контрацептивни средства. Секоја нова информација веднаш ќе се разгледува.

Извор:
Европска агенција за лекови



Велешанецот Mr. Ph. Иван Крајничанец е еден од фармацевтите на овие простори кој ќе остане вечно споменуван кога ќе стане збор за развојот на фармацијата во Македонија. Иако фармацевт, тој е и еден од првите автори на текстови кои во времето кога живеел биле вистинска реткост и од голема помош за населението кое било медицински неукло. Mr. Ph. Крајничанец е роден 1869 година во селото Краенци, Велешко. Семејството Крајничанец не останало долго на село. Како селски терзија тешко можело да се живее. Првата станица за Иван Крајничанец бил Велес. Со многу труд, како добар занаетчија, неговиот татко многу брзо станал познат во Велес. Набргу по доаѓањето во градот, таткото на Иван отворил кројачка работилница која станала позната во целата околина. Со сето она што го заработувал тој можел да го школува својот син. Почетокот на образованието, основното училиште Иван го завршил во Велес. Диплома за завршено средно образование добил во Солунската гимназија. Кога се вратил во Велес, како еден од ретките што имал завршено гимназија, почнал да работи како учител. Сепак, тоа било попатна станица за идниот фармацевт. Mr.ph. Крајничанец многу рано се определил за своето идно занимање. Во 1885 година, по четири години поминати во Велес како учител,

ДА НЕ БИДЕ ЗАБОРАВЕНО: MR. PH. ИВАН КРАЈНИЧАНЕЦ

Автор на стручен и две книги од мед

Од 1904 година во својата лабораторија во аптеката во Прилеп подготвувал галенски препарати според швајцарската фармакопеја која многу добро ја познавал, благодарейќи и на тоа што го знаел францускиот јазик што му овозможувало да ја следи фармацевтската литература која ја добивал

заминал за Лозана, Швајцарија на студии по фармација. По дипломирањето во рекорден рок се вратил во татковината. Го чекало уште една задача- да ја нострифицира дипломата во Цариград за да може да работи. По успешно положениот испит во престолнината на Турската империја, Mr. Ph. Крајничанец во Велес го добива местото раководител на велешката црковно- школска општина. Во тоа време во Солун, кадешто престојувале многу Македонци, особено оние што потекнувале од Велес. Таму функционира аптеката на солунскиот балкански еснаф. Тоа е интересна институција за која ќе се навратиме во некоја друга прилика. Таму mr.ph. Крајничанец добил да раководи со аптеката. Во 1903 година се случија атентатите во Солун изведени од гемициите. Mr.ph. Крајничанец, под сомнение дека учествувал во настаните поминал 40 дена во познатиот затвор Беаскуле. Тие настани, и отворањето на две нови аптеки на д-р Казанчиев, од кои една во близината на аптеката во која работел Mr. Ph. Крајничанец, биле повод тој да ја затвори аптеката и да замине од

Солун. Следната дестинација била Прилеп. Во 1906 година, по разговорот со д-р Трпко Филипов кој ординирал во Прилеп, mr.ph. Крајничанец се одлучил да отвори аптека. На почетокот имал проблеми околу локацијата на аптеката во Прилеп. Му било понудено да отвори аптека на патот кон Битола. Тој не се согласил и успеал да најде простор на аголот на улицата „Цар Борис“, сега „Александар Македонски“ и улицата која водеа кон Ореовачка Река. Аптеката на Mr. Ph. Крајничанец продавала лекови, имала лабораторија за подготвување лекови и амбуланта со советувашиште за мајки и деца. Од 1904 година во својата лабораторија подготвувал галенски препарати според швајцарската фармакопеја која многу добро ја познавал. Добро го знаел францускиот јазик што му овозможувало да ја следи фармацевтската литература која ја добивал во Прилеп. Mr. Ph. Крајничанец во историјата на фармацијата, но и на медицината ќе биде забележан со две работи. Првата е неговата научна работа во областа на фармацијата со научната студија

НЕЦ

труд ицината

„Опиум“ и втората како автор на две книги од областа на медицината. Уште додека работел во аптеката во Прилеп тој соработувал со проф. д-р Вргоч кој бил професор на загребскиот фармацевтски факултет. резултат на таа соработка е темата за опиумот што Mr. Ph. Крајничанец ја објавил во Фармацевтскиот гласник во Загреб. За пишувањето на темата му помогнало истражувањето во Македонија на чии полиња во



тоа време многу се одгледувал афионот. Согледувајќи ја состојбата во амбулантата и во советувалиштето за мајки

и деца го поттикнало Mr. Ph. Крајничанец да напише прирачник наменет за мајките. Малата книга ја нарекол „Одгледување на доенчето“. Станува збор за прва стручна книга објавена на овие простори. Книгата е објавена во 1912 година. За печатењето на книгата голема помош добил од К.Тенчев кој бил сопственик на Интернационалната печатница во Солун. Меѓу другите поглавја, книгата имала поглавја за раѓањето; првите месеци од животот на детето; никнување на заби; облекување на бебиња; доење; вештачка исхрана; одбивање; исхрана според возраста; диететски препарати слично. Книгата имала 112 страници и била со формат од 22 на 18 сантиметри. Починал на 76 години, во август 1945 година во Велес, непосредно по ослободувањето на татковината.

Историја

MARISOL®

Вилата е во морето

MARISOL <i>physiologica</i> КАПКИ ЗА НОС	MARISOL <i>hypertonica</i> по-висока концентрација на солароводата во носот	MARISOL <i>SPRAY</i> прочиства и навлажнува	MARISOL <i>imuno</i> го зголемива имунитетот и навлажнува	MARISOL <i>panthenol</i> регенерира и навлажнува	MARISOL <i>majoran</i> помага при тегоби со синуси	MARISOL <i>fresh</i> освежува и навлажнува	MARISOL <i>sensitive</i> ја ублажува итката реакција на слезоката на носот
---	--	--	--	---	---	---	---

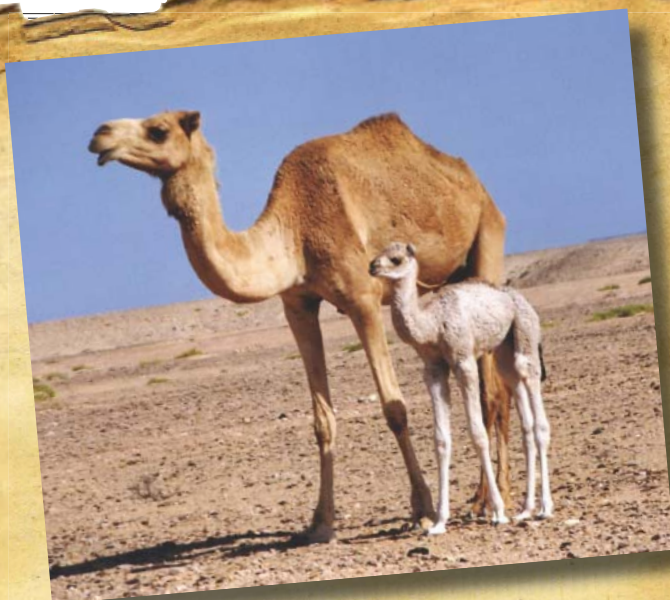
Препаратите од колекцијата на MARISOL, благотворно влијаат врз носната лигавица, претставуваат помош во одбрана од вируси, настинки, ја ублажуваат иткавицата и ги сплеснуваат симптомите на затнат нос.

Познато
за непознатото



1.

Жабата неречена отровна стрела во себе има отров што може да усмрти над 2.200 луѓе. Птоа е ефектот што можат да го дадат околу 4 грама ботулинички токсин. Птоа е најневеројатно најтоксинична супстанција позната досега.



3.



Млекото на камилата се разликува од млекото на другите цицачи. Птоа во никој случај не може да се згрутчи.



2.

Исушените банани имаат невообичаено својство. Птие имаат четири пати поголема енергетска вредност во споредба со свежите.



4.

Кога почнала да произведува и да се продава познатата кока кола таа не се продавала во дуќаните и маркетите. Кока колата на почетокот се продавала исклучиво во аптеките!



Нобеловецот го откраднал откритието

Новата книга опишува како
Селман Ваксман ги присвоил
заслугите за создавање
стрептомицин
од студентот Алберт Шац.
На младиот истражувач
му припадна славата,
а Нобеловата награда
му ја открадна неговиот шеф



Селман Ваксман



Алберт Шац

Втората светска војна беснеела на големо, но младиот истражувач во подрумот на лабораторијата во Њу Џерси водел битка од друг вид. Деноноќно експериментирал со микроорганизмите, во лабораторијата и спиеал, а се хранел само со млеко и јајца. Во октомври 1943 година конечно успеал - создал стрептомицин, лек кој ќе спаси илјади животи. Сепак, славата и парите, па и Нобеловата награда за откритието на чудесниот лек му припаднаа на некој друг, пишуваа „Вечерње Новости“ минатата година.

Името на дваесетгодишниот истражувач беше Алберт Шац. Името на неговиот шеф, кој ги присвоил заслугите, парите и Нобеловата награда со децении на многу познатиот - Селман Ваксман. Вистински научен трилер опишал во својата книга „Експеримент единаесет: Мрачните тајни зад откритието на чудесниот лек“ британскиот новинар Питер Пингл.

Сè почнало 1928 година со Флеминговото откритие на пеницилинот. Тогаш многу научници почнале потрага по нови антибиотици. Меѓу нив и Селман Ваксман, угледен професор на Универзитетот Рутгерс. Нему 1942 година му се придружил и постдипломецот Алберт Шац, син на фармер, кој благодарейќи на својата брилијантност добил стипендија за студии на Рутгерс.

Станале пријатели. Шац бил и омилен студент на Ваксман. Бил неверојатно посветен на истражувањата, работел од зори до полноќ, од лабораторијата речиси и не излегувал, а заработувал повеќе од скромно. По четири месеци дошол до нов антибиотик кој ќе спаси илјадници бебиња кои дотогаш умираше од туберкулоза. Ваксман веднаш го сфатил значењето на откритието на својот студент, но заслугите ги сакал за себе.

- Ваксман создал мит дека тој сам го открил стрептомицинот - напишал Шац неколку години пред смртта. Мене ме држеше во подрумот на лабораторијата и не ме спомнуваше на новинарите. Преговараше со фармацевтските компании, работеше на масовно производство на стрептомицинот...

Ваксман стана ѕвезда, а Шац тонел во анонимност. Нобеловата награда за медицина 1952 година му припаднала на Селман Ваксман, а беа потребни да поминат децении во јавноста повторно да се слушне приказната за улогата на Шац во големото откритие.

Во официјалната историја ќе сретнете дека добитникот на Нобеловата награда за медицина и физиологија во 1952 година е Селман Ваксман. За него се поврзани три занимливости. Првата е дека Ваксман воопшто не бил лекар, туку инженер по земјоделство. Втората, тој го дал името антибиотик (грчки: *αντι* што значи против и *βιος* што, пак, значи живот. Претата работа што е поврзана со Ваксман е фактот што тој ги пронашол антибиотиците стрептомицин, актиномицин, неомисин и други.



5.

Има многу анкети за употреба на одреден вид таблети. Оваа ги надминува сите очекувања.
Граѓаните на Соединетите Американски Држави секоја година трошат по 50 милијарди таблети аспириин.



6.

Дали сте за добар лосион?
Интересно што зборот *lotium* во превод значи мочка!



Подготвил:
Д-р Драшко Настоски

Направете нешто за своите зглобови!

Се почесто се будиме со чувство на крути и болни зглобови ...

Се почесто ги повредуваме нашите зглобови ...

Болки и непријатност во зглобовите не мачат со денови пред промена на време.



Kondroin forte[®] tableti

Хондроитин сулфат од р'скавица на ајкула и глюкозамин сулфат

Glukozamin sulfat 500 kapsuli

Од оклоп на мали ракчиња и школки



Osteopan[®] plus tableti

За здрави и цврсти коски



DIETPHARM

...бидејќи телото го препознава најдоброто!

АТЛАНТИЦ ТРАДЕ СКОПЈЕ

Шар Планина 6.6., 1000 Скопје – Македонија / тел. ++389 (0)2 20 34 700 / факс. ++389 (0)2 20 34 744 / www.dietpharm.hr



ATLANTIC
GRUPA



СТОПАНСКА ИНТЕРЕСНА ЗАЕДНИЦА ЗДРУЖЕНИ АПТЕКИ МАКЕДОНИЈА - ЗАМ

www.zam.mk

АПТЕКА	Адреса:	Телефони:
--------	---------	-----------

СКОПЈЕ

АЛПИ ФАРМ - 1	Ул. 2 Македонска Бригада бр. 9/2	02 2638 315
АЛПИ ФАРМ - 2	Бул. Видое Смилевски Бато бр. 43	02 2432 462
АЛПИ ФАРМ - 3	Ул. Радишанска бб	02 2673 944
АЛПИ ФАРМ - 4	Ул. Железничка бр. 30 А 1/1, лок. 2	02 3179 457
АЛПИ ФАРМ - 5	Ул. Московска бр. 5/15	02 3076 097
АЛПИ ФАРМ - 8	Бул. Партизански Одреди бр. 171 Б	02 3118 088
АЛПИ ФАРМ - 9	Ул. Божидар Аџија бр. 3/1-6	02 2780 040
АЛПИ ФАРМ - 10	Ул. Жан Жорес бр. 4	02 2533 050
БАЗИЛИКА	Ул. Јани Лукровски бр. 5/10 - Б	02 3171 313
БИОЛЕК	Бул. Партизански Одреди бр. 66/А	02 3063 315
БИОЛЕК - 2	Бул. Јане Сандански бр. 59	02 2455 892
Д и Д	Ул. Народен Фронт бр. 19/1-4	02 3100 600
ДА-ЈАНА-ФАРМ	Ул. Кемал Сејфула бб	02 2655 500
ЕФЕДРА	Ул. Орце Николов бр. 155	02 3067 500
ИВИ-ТА	Ул. Ужичка Република бр. 14 А	02 2795 212
ЈАСМИН	Ул. Маршал Тито бр. 68	02 2794 349
ЈОВАНА ФАРМ	Ул. 1 бр. 74	02 2524 300
ЈОВАНА ФАРМ - 2	Ул. 1 бр. 128	02 2562 712
ХЕДЕРА	Т.Ц. Буњаковец лок. 19	02 3162 364
ХЕРБАЛЕК ФАРМ	Ул. Козле бр. 32 А	02 6090 799

БИТОЛА

БИОЛЕК - 1	Ул. 27-ми Март бр. 10	047 233 683
БИОЛЕК - 3	Т.Ц. Пелагонка	047 222 588

ВЕЛЕС

ЖИВА ФАРМ	Ул. Ленинова бр. 7	043 235 121
ЖИВА ФАРМ - 2	Ул. Маршал Тито бб	043 251 005
ЖИВА ФАРМ - 3	Ул. Благој Ѓорев бр. 37	043 230 121



АПТЕКА	Адреса:	Телефони:
--------	---------	-----------

ВИНИЦА

АЛПИ ФАРМ - 11	Ул. Наум Наумовски Борче бр. 3	033 360 234
----------------	--------------------------------	-------------

ГЕВГЕЛИЈА

ПУНИКА	Ул. Димитар Влахов бр. 3	034 216 998
--------	--------------------------	-------------

КОЧАНИ

АЛПИ ФАРМ - 6	Кеј на Революција бр. 5	033 273 060
АЛПИ ФАРМ - 7	Ул. Страшо Ербапче бр. 159	033 275 010

КУМАНОВО

ФИЛИЗ	Ул. Октомвриска Революција бр. 1	031 416 700
-------	----------------------------------	-------------

ОХРИД

ПАШОЛИ	Ул. Гоце Делчев бр. 85	046 269 495
--------	------------------------	-------------

РАДОВИШ

АМБРОЗИЈА	Ул. Блаже Конески бр. 4	032 634 050
МЕДЕА	Ул. 8-ми Септември бр. 25	032 635 190
МЕДИКУС	Ул. Јавор бб	032 630 808
МЕЛИСА	Ул. 22 Октомври бб	032 635 364
РЕМЕДИЈА	Ул. 22 Октомври бр. 32	032 635 299

РЕСЕН

АЛПИ ФАРМ - 12	Ул. Јосиф Јосифовски бр. 3	047 452 550
----------------	----------------------------	-------------

СТРУМИЦА

ЕЛИКСИР	Ул. Димитар Влахов бр. 29	034 323 511
ЕЛИКСИР - 2	Ул. Младинска бр. 13	034 330 483
ЕЛИКСИР - 3	Ул. Ванчо Прке бр. 12	034 330 482
СНЕЖАНА ФАРМ	Бул. Маршал Тито бр. 1	034 344 679
СНЕЖАНА ФАРМ - 2	Бул. Маршал Тито бр. 11-2/2	034 320 840

ТЕТОВО

ЖАНЕ ФАРМ	Ул. 29 Ноември бр. 16	044 341 115
-----------	-----------------------	-------------

Andol[®] 100

ацетилсалицилна киселина во пуфериран облик

**ЗА ПРЕВЕНЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ
НА КАРДИОВАСКУЛАРНИ
ЗАБОЛУВАЊА**



Andol[®]

ацетилсалицилна киселина
од 300 mg во пуфериран облик

Брз и ефикасен при:

- зголемена температура (настинка и грип)
- главоболка
- забоболка
- болка во мускули и зглобови
- болка при повреди



Заедно кон здравјето



PLIVA

Членка на групацијата Teva



Пред употреба внимателно да се прочита упатството!

За индикациите, ризикот од употреба и несаканите дејства, консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.

Plivit[®] C

ВИТАМИН Ц на ПЛИВА

**ЗА ДЕЦА И
ВОЗРАСНИ**



*Мојот
витамина
Мојот
антиоксиданс*



Заедно кон здравјето



PLIVA

Членка на групацијата Teva

Пред употреба внимателно да се прочита упатството!

За индикациите, ризикот од употреба и несаканите дејства, консултирајте се со Вашиот лекар или фармацевт.